

先天性虫垂欠除 3 症例追加

岐阜県立医科大学第一外科 (指導: 鬼束惇哉教授)

遠 渡 正 夫・徳 田 稔・早 野 薫 夫

愛知県一宮市 伊藤病院外科

伊 藤 春 雄

(原稿受付 昭和38年7月10日)

THREE CASES OF CONGENITAL ABSENCE OF VERMIFORM APPENDIX

by

MASAO ENDO, MINORU TOKUDA and SHIGEO HAYANO

From the 1st Department of Surgery, Gifu Prefectural Medical School

(Director: Prof. Dr. ATSUYA ONITSUKA)

HARUO ITO

From Ito Clinic in Ichinomiya City, Aichi Prefecture

Congenital absence of the vermiform appendix has been rarely encountered, the first case being reported by Morgagni in 1719.

Three cases of congenital absence of the vermiform appendix were presented together with a brief review of the literature.

先天性虫垂欠如については、岸川が昭和13年に本邦第1例を報告したが、その後の追加症例は比較的に稀であつた。最近得た自験例3例を述べる。

症 例

第1例 40才, 女子

家族歴, 既往歴: 特記すべき事はない。

現病歴: 約2ヶ月前より時々軽度の右下腹部痛を生じ, 子宮附属器炎として婦人科的処置を受けた。疼痛は医療により一時軽快するが再発を繰返し, その発作は軽度の嘔気を伴い, 便秘の傾向があつた。月経順調。

現症: 体格栄養中等。腹部は平坦で腫瘍は触知し得ない。マクバーニ点に一致して圧痛があり, ロービング症候(+), 筋性防禦(-), 白血球数7,000, 血圧198~120mmHg, EKG 尋常。

診断: 慢性虫垂炎

手術: 腹腔内に遊離ガス, 腹水を認めない。虫垂が見当たらないので, 盲腸を牽出したところ, 盲腸及び上

行結腸は移動性に富み, 容易に創外に転脱し得た。盲腸は一見尋常でその末端には3本の結腸紐が一個処で吻合し, 虫垂のあるべき位置は完全に平坦となり, この部の漿膜が直径約2mm円形に欠除しているらしいのを認めた。肉眼的には他に瘢痕, 大網癒着等の炎症後胎症の所見なく, 虫垂あるいはその部の盲腸壁の盲腸内埋没を思わせる硬結, 腫瘤も触れず, 後腹膜, 体壁腹膜内などに埋没した痕跡も認められず, また遊離虫垂も発見し得なかつた。可検範囲の腹腔を精査したが右側子宮附属器およびその他に異常を認められない。

上述の漿膜の小さな異常部分を埋没縫合し, 更に盲腸造瘻術を加えた。

手術による診断: 虫垂欠如および移動性盲腸症。

術後の経過は順調, 1週間の観察を経て全治退院, その後自覚症状はない。

第2例 16才, 女子

家族歴, 既往歴: 特記すべき事はない。

現病歴: 突然数時間前から右下腹部痛を生じた。悪心, 嘔吐はない。便通は1日1行で正常であつた。月

経順調。

現症：体格中等，栄養良好。腹部は全般に稍々膨隆。蠕動不安はみられず。右下腹部に筋性防禦(+)，マクバーニ点圧痛(+)，ブルムベルク症候(+)，ローゼンシュタイン症候(+)，腫瘤に触れ得ない。白血球数8,300，体温37.1℃

診断：急性虫垂炎

手術：開腹，ただちに黄色透明，無臭の腹水漏出を認めた。大網は盲腸部に癒着していない。盲腸は移動性に富み，これを牽引して創外に回盲部を転脱し精査したが，盲腸下端は平坦で虫垂らしきものは存在しない。また異常腫瘤に触知し得ない。回盲部腸間膜リンパ節は数ヶ指指頭大から豌豆大に腫脹していた。回腸を口側に向け約1m探索したが異常なく，腸間膜リンパ節の腫脹を数ヶ処に認めただけである。その他可検範囲の腹腔に異常は認められない。抗生物質と化学療法剤とを注入して腹腔を閉鎖。

手術による診断：虫垂欠除，移動性盲腸症，腸間膜リンパ節腫。

術後の経過は順調，6日目に退院，術後2週間目に便に蛔虫卵を認め，駆虫処置をほどこした。

第3例 17才，女子

家族歴，既往歴：特記すべき事はない。

現病歴：数時間前より臍の右下部に疼痛を来し悪心があるが，嘔吐はない。便通は1日1行。月経順調。

現症：体格栄養中等。腹部は平坦で軟。臍の右下部に圧痛あり。筋性防禦(-)，腫瘤に触れ得ない。白血

球数 9,000。

診断：急性虫垂炎

手術：盲腸は稍々膨満し移動性を認める。結腸紐を指標にして虫垂を求めたが虫垂は見当らず，虫垂間膜に相当する部位に脂肪組織と血管を認めるのみである。其の他可検範囲に異常を認められない。依つてこの組織及び虫垂根部に相当する盲腸壁の一部を採取し腹腔を閉鎖。

手術による診断：移動性盲腸症。

術後の経過は順調。1週間の観察を経て全治退院，その後は何ら自覚症状を訴えない。

組織学的所見 (図1, 2)。

粘膜に絨毛なく，腸腺，胚細胞がみられ，粘膜筋板は不規則に続き，粘膜下層に集合リンパ節と考えられるリンパ球の集合部がみられる。筋層は全体として厚く，筋間神経叢もみられる。結局，虫垂に似ているが盲腸の組織と変らない。

考 按

本症の記述は Morgagni(1719年)に始まつたと云う。Collins (1951年)は外科的，解剖的所見によつて決定された60例を蒐集報告した。本邦の症例を文献的にあきつたところ，岸川(1938年)の報告を最初として表に示す17例を得た。ここに報告した3例を加えて，20例が何れも外科的処置に際したまま立証されたものばかりであつた(表1)。

虫垂は胎生第11週頃に盲腸盲端に突出し始め，漸次

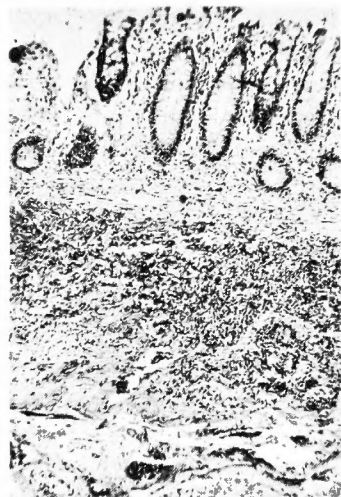


図1. 粘膜面

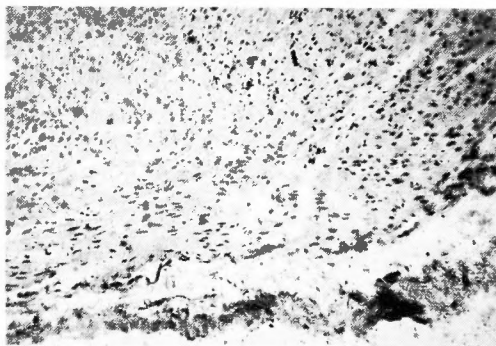


図2. 漿膜面

表 1: 先天性虫垂欠除症の本邦症例

No.	報告者	発表年	年齢	性	主 症 状	術 前 診 断	術後診断及び合併症	備 考
1	岸 川	昭13	18	男	回 盲 部 痛	間歇期虫垂炎		
2	福 井	昭16	28	男	右下腹部痛	軽 症 虫 垂 炎	移動性盲腸	
3	星 野	昭16	19	女	下 腹 部 痛	穿孔生虫垂炎	盲腸蜂窩織炎	
4	長 良	昭17	35	男	右下腹部痛	急 性 虫 垂 炎	回盲部硬結	紐状のものあり約1 cm
5	中 村	昭17	51	男	回 盲 部 痛	急 性 虫 垂 炎	回盲部腸重積	組織学的に虫垂像証明
6	森 岡	昭18	32	男	右下腹部痛	移動性盲腸回盲炎	移動性盲腸，回盲炎	
7	三 上	昭26	不明	男	不 明	不 明	腹腔動脈破裂	盲腸内腔に小突起あり虫垂像証明
8	宮本ら	昭28	48	男	上 腹 部 痛	回虫性イレウス	移動性盲腸，回虫症	
9	西岡ら	昭29	25	女	腹 痛	急 性 虫 垂 炎	回腸末端盲腸蜂窩織炎	
10	後 藤	昭29	13	男	右下腹部痛	急 性 虫 垂 炎	回盲部淋巴腺腫脹	
11	後 藤	昭29	39	女	下 腹 部 痛	虫 垂 炎		索条様物あり約1 cm自家 離断とも考えられる
12	土橋ら	昭30	14	男	腹 痛	急性化膿性虫垂炎	上行結腸穿孔並びに腫瘍	
13	斉藤ら	昭30	19	男	回 盲 部 痛	急 性 虫 垂 炎	盲腸高位，上行結腸短縮	
14	山 名	昭30	16	女	右下腹部痛	急 性 虫 垂 炎	回盲部淋巴腺腫(泉熱?)	
15	山 名	昭30	14	女	右下腹部痛	慢 性 虫 垂 炎		
16	竹林ら	昭34	17	女	回 盲 部 痛	急 性 虫 垂 炎	右卵巣囊腫	
17	浜口ら	昭35	26	女	右下腹部痛	慢 性 虫 垂 炎	盲腸周囲の癒着	索状様物あり約1 cm虫垂 組織証明されず
18	著者ら	昭37	40	女	右下腹部痛	慢 性 虫 垂 炎	移動性盲腸	
19	著者ら	昭37	16	女	右下腹部痛	急 性 虫 垂 炎	回盲部リンパ節腫脹 移動性盲腸	
20	著者ら	昭37	17	女	右下腹部痛	急 性 虫 垂 炎	移動性盲腸	組織学的に虫垂と断定出 来ない。

發育しつつ，腸回転につれて盲腸と共にその位置を変え，結局は右腸骨窩に位置する事となるが，その位置は腸の回転と固定とに異常があれば当然二次的に変わり，また虫垂間膜の態度によつても著明な固休差ができること，および盲腸の發育と虫垂の發育とはその程度が一致せぬことなどは周知のとおりである。

虫垂の欠如については先天的にこれが全く發育せぬ場合と發育したものが後天的に退縮する場合とがある筈である。本邦例の記載はその大部分は肉眼的所見のみに依るもので，盲腸端の組織学的検索が充分でないくらいはあるが，茂木(1945年)，宮本ら(1953年)の0.5~1.5cmの倭小虫垂の報告もあるからには更に強度になつて遂に欠除することは考えられる。而もなお茂木のように先天性欠除に疑を持つものもあつたが，實際はここに示したわれわれの3症例の如く，その欠除例の存在は確實である。Collinsの蒐集例における如く解剖学的に実証されているからには，本症の存在を

疑うのは誤りである。

なお倭小虫垂と本当の虫垂欠如との中間には虫垂組織の盲腸壁内埋没がある。これでも肉眼的に虫垂を探索できないので，臨床的に虫垂欠除症の中に一括されている。本邦の中村，三上，外国のRobinson(1952年)の例がそれであつた。これらは盲腸の3紐が集合する附近に硬結を触れ，切除後組織学的検索により，そこに虫垂の組織像を認めている。異処的に發育した虫垂に炎症が起れば膿瘍形成，穿孔等を惹起することは勿論である。われわれの症例群ではこの部の異常な硬結をふれず，また第3例については組織学的にも虫垂を思ひしめる組織像は全くみとめられなかつた。

鑑別診断的に留意すべきは，回腸末端部における虫垂全長の漿膜下埋没，後腹膜内埋没，腹膜外虫垂などである。また虫垂が後天的の壊疽性変化で根部より離断，吸収消失すると，一見，虫垂欠除と誤まれる。この場合には虫垂の脱落断端には小隆起物を形成し，

局処に癰痕、癒着等の炎症後胎症がある事が多い。前述の第1第2の症例は、組織学的検索を欠いたことを遺憾とするが、これら異処的発育、または後天的消失の痕跡は全く認められず、また第3例は組織学的にも認められて、3例とも先天的の虫垂欠除と診断した。

本邦の20例に就いて観ると、その18例までが虫垂炎様症状に基いて、虫垂切除の目的で開腹され決定されている。その頻度は Collins が 104,066 例の虫垂切除で1例を発見して、0.0009%であつたという。

本症が急性虫垂炎の仮面を被つて開腹されたものでは回盲部蜂窩織炎、回盲部リンパ節腫脹等の原因疾患が発見されているが、軽症あるいは慢性虫垂炎などの診断で手術されたものでは、移動性盲腸が屢々認められている以外、他に原因疾患らしいものは発見されてはいない。これは慢性虫垂炎なる診断を下す事の困難さを物語る。

虫垂の欠除と腸畸形との合併は、わが国では斉藤例の腸管錯誤回転かと推測される1例だけで、その頻度は意外に少い。

性別は、外国例で男22、女21例、本邦例で男10、女10例で、性的相違は認められない。

発見された年齢は、外国の60例では、胎児から78才迄あつて、20才乃至40才台が15例で最も多い。本邦の20例は14才から51才にわたっているが、40才以上は僅かに3例で、その大多数は虫垂炎多発年令期と一致して発見されている。

む す び

40才、16才および17才のいづれも女子の先天性虫垂欠除症例を報告し、本邦の20例について簡単な統計的観察をした。

参 考 文 献

- 1) 青木常雄：先天性虫垂欠除症に対する警告。日本医師会雑誌，32，146，昭29。
- 2) D. C. Collins : Agensis of the Vermiform appendix. Am. J. Surg., 82, 689, 1951.
- 3) 土橋秀孝，星 広蔵：先天的に虫垂欠如を思わせた1例。臨床外科，10，711，昭30。
- 4) 後藤悦三：虫垂の欠除例について。臨床消化器病学，2，397，昭29。
- 5) 浜口栄祐，古味信彦：最新の虫垂炎治療。中外医学社，昭35。
- 6) 岸川英治：虫様突起先天性欠除例。外科，2，709，昭13。
- 7) 森岡 譲：虫突炎症状を呈し而も何等炎衝を認めざる虫様突起欠除症。日本臨床外科医会雑誌，6，530，昭17。
- 8) 三上吉堯：腹腔動脈の稀有なる破格並に虫垂を欠除せる1例に就て。新潟医学会雑誌，65，254，昭26。
- 9) 宮本祥郎，松岡豊治，飯田隆彬：蛔虫性イレウスの手術に際して発見せる先天性虫垂欠損症の1例。日大医学雑誌，12，878，昭28。
- 10) 茂木蔵之助：虫垂炎。南江堂，昭20。
- 11) 茂木蔵之助，木村 博，町田 謙二，鎌田 竹次郎：急性虫様突起炎，日本外科学会雑誌，38，889，昭12。
- 12) 中谷隼男：日本外科全書；回盲部の疾患，20，41，昭30。日本外科全書刊行会
- 13) 長良恒次：虫垂欠除例。名古屋医学会雑誌，55，891，昭17。
- 14) J. O. Robinson : Congenital absence of vermiform appendix ; Brit. J. Surg., 39, 344, 1952.
- 15) 斉藤 澁：虫垂盲腸上行結腸の異常の1例。外科，17，800，昭30。
- 16) 竹林 淳，山中欣治，岡野正敏，高津郁男：先天性虫垂欠如症。外科の領域，7，27，昭34。
- 17) 山名 勝：姉妹に見られた虫垂欠除の症例。臨床消化器病学，3，680，昭30。