

# 大腸憩室炎について

神戸掖済会病院

外科部長 平岡邦彦

## 1. はじめに

「憩室<sup>けいしつ</sup>」をご存知でしょうか。憩室とは腸管の壁の一部が外側に向かって袋状にとびだしたものです。憩室は消化管のどこにでもできますが、特に大腸にできることが多く、それも群がるように多発することがあります。大腸に憩室が多発している状態を「大腸憩室症」、これらが炎症を起こした場合を「大腸憩室炎」と言い、大腸良性疾患のひとつです。最近、大腸憩室炎で入院される患者様が非常に増えています。腹痛の原因としては、頻度の多い病気ですが一般には意外に知られていないように思われます。そこで、今回は大腸憩室炎について解説します。

## 2. 大腸憩室症

憩室には、大腸壁そのものがとび出す真性憩室と腸壁の筋層のすきまから腸粘膜がとび出す仮性憩室の2種類があります。多くは後者の仮性憩室で、腸管の内圧の上昇に伴って粘膜がとび出すと考えられています。日本人では盲腸や上行結腸など、大腸の右側に多く、欧米人では下行結腸やS状結腸など大腸の左側に多いという傾向があります。しかし、食事の欧米化や高齢化に伴い、日本人でも大腸左側の憩室が増えています。(図1)

## 3. 症状

大腸憩室症の多くは無症状ですが、憩室内にたまった便などが原因で憩室炎になると腹痛や下痢、発熱、下血などの症状が出てきます。これらが憩室炎の一般的な症状ですが、炎症のひどい憩室では壁に孔があき(穿孔)、穿孔性腹膜炎を起こして重症化することもあります。この場合、腹痛は激烈で、ショック状態に陥ることもあります。また、憩室炎が慢性化した場合、狭窄による慢性便秘や腸閉塞を起こしたり、周囲臓器との瘻孔<sup>ろうこう</sup>形成(小さな孔で交通する)を生じることがあります。腸閉塞では腹部膨満と吐き気に始まり、嘔吐を繰り返すようになります。瘻孔形成では、たとえば膀胱とS状結腸の瘻孔であれば、膀胱炎や腎盂腎炎が起りやすくなり、さらに尿に便汁が混じるようになることもあります。

## 4. 診断

症状のない大腸憩室症の多くは、大腸癌検診での注腸X線検査や大腸内視鏡検査で偶然発見されます。この場合は診断されたからといって治療が必要なわけではありません。ただし、後に治療が必要になったときのために憩室が大腸のどの部位にあるかを覚えておくことが大切です。憩室炎をおこしているときは、血液検査に加えて腹部CT検査や超音波検査で憩室炎とその部位を診断していきます。盲腸など右側の大腸

の憩室炎は急性虫垂炎と症状が似ていて、鑑別が困難なこともあります。このような場合、以前の検診で憩室を指摘された情報は非常に参考になるわけです。

また、下血がひどい場合は、大腸内視鏡検査で出血部位を探していきます。

## 5. 治療

大腸憩室炎は、腹痛や発熱で発症して来院されることが多く、ほとんどが入院治療となります。治療は症状によって異なります。腹痛や発熱だけの場合は保存的治療

(絶食、輸液、抗生剤の投与)を数日間続けることでたいいては軽快します。大腸憩室から出血する場合、多くは間欠的な出血であり、7~8割が保存的治療によって自然に止血しますが、大量出血をくり返す場合には大腸内視鏡による止血処置を行うこともあります。

憩室に孔があいて穿孔性腹膜炎を起こした場合は、緊急開腹手術が必要になります。孔から腹腔内に拡がった便汁を十分に洗浄してドレーンという管を腹腔内に数本留置して腹膜炎をコントロールします。孔があいた大腸部位は、多くの場合、一時的な人工肛門にします。

慢性化した憩室炎で、狭窄による腸閉塞や周囲臓器と瘻孔(ろうこう)形成した場合は待機的に狭窄大腸切除術や瘻孔切除術を行います。

## 6. おわりに

大腸憩室症は良性疾患であり、癌化することはありません。また、憩室炎の予防としては確実なものはなく、憩室症があっても日常生活の特別な制限はありません。ただ、大腸憩室症があるとわかっている方は、

比較的線維分の多い食事の摂取を心がけるとともに、便秘をしないよう便通のコントロールを行うことは大切です。症状によっては外科的な治療も必要になる病気です。大腸癌検診で注腸X線検査や大腸内視鏡検査を受けられた際には、大腸ポリープや大腸癌の有無はもちろんですが、大腸憩室症の有無も知らせてもらうとよいでしょう。

図1

