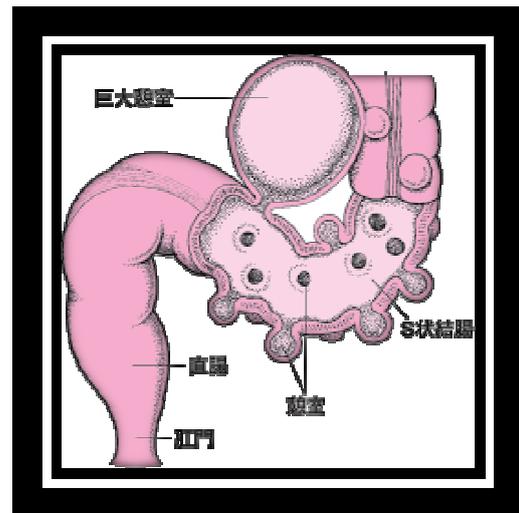


**憩室症**は憩室がたくさんある状態で、通常は大腸に起こります。

憩室は大腸のどの部位にも起こりますが、直腸の寸前で大腸の最後の部分に当たるS状結腸に最も多く起こります。憩室の大きさは直径2.5ミリメートル程度から、約2.5センチメートルもあるものまでさまざまです。40歳未満ではまれですが、それ以降は急に起こりやすくなり、90歳に達した人ではだれでも、憩室がたくさんあります。巨大な憩室はまれにしかみられません、直径2.5~15センチメートルにもなります。巨大な憩室が1つだけある人もいます。



## 原因

憩室は腸の筋肉層のれん縮によって起こると考えられています。この腸けいれんの**原因は不明**です。しかし、繊維質が少ない食事や水分の摂取不足と関連があります。腸けいれんによって腸壁に圧力が加わる結果、腸壁の弱い部分、通常は大腸の筋肉層を貫通する動脈の付近にふくらみができます。憩室症では、普通はS状結腸の筋肉層が厚くなっているのが見つかります。**巨大憩室の原因はよくわかっていません。**

## 症状

憩室自体は**危険なものではありません**。事実、ほとんどの憩室症の人は無症状です。しかし、憩室症は原因不明の痛みを伴ったけいれんや下痢、その他の腸の運動障害、血便などを起こすことがあります。憩室の入り口が狭いと出血を起こすことがあり、ときには腸や直腸からひどい出血を起こします。また、出血は便が憩室に詰まって血管を傷つけた場合(通常は憩室付近の動脈)にも起こります。憩室に入りこんだ便は出血を起こすばかりでなく、炎症と感染症も起こして憩室炎となります。

## 診断

原因不明の痛みを伴うけいれん、下痢、腸の運動障害、直腸出血などがみられる場合に憩室症を疑います。診断は、バリウム注腸による**X線検査か大腸内視鏡検査によって確定**します。しかし、重症の腹痛がある場合には、炎症状態の腸を破ることがないようにCT検査が実施されます。

便に血が混じっている場合は、大腸内視鏡検査が出血の原因を確認するのに最適の検査法です。しかし、出血個所を決定するには、血管造影か、放射線で標識した赤血球を静脈注射した後に行う放射性核種スキャンが必要な場合もあります。

## 治療

治療の**目的は腸けいれんが起きないようにすること**で、野菜、果物、全粒穀物などの繊維質を多く含む食品と水分を十分に取ることで達成できます。大腸の内容物が増加するとけいれんが減少し、その結果大腸壁の圧力も減少します。繊維質に富んだ食事のみで効果が現れない場合は、ふすまを含む強化食品やオオバコ種子、メチルセルロースなどの繊維を含むサプリメントが有効です。合併症、炎症、感染がみられない憩室症は、**手術は必要ありません**。出血が頻繁に再発する場合や出血している場所が見つからない場合は、大腸の大部分を切除する手術が必要になることもありますが、普通これは行われません。巨大憩室は感染を起こし破裂しやすいので手術が必要です。

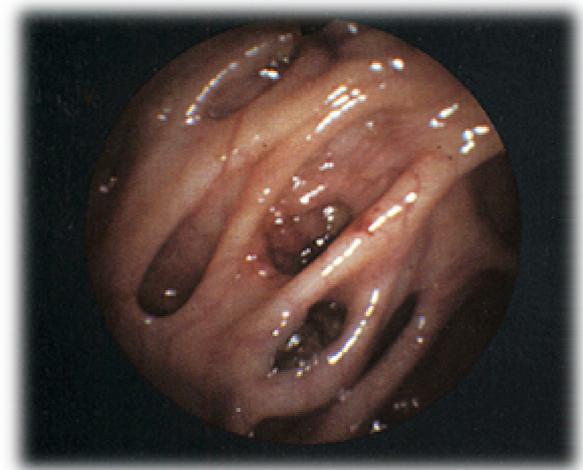
**憩室炎は、1つ以上の憩室に感染症や炎症が起きた状態です。**

憩室炎は憩室症のある人に起こります。大腸の最後の部分で直腸のすぐ上のS状結腸に一番多く起こります。憩室炎は40歳以上の人に多くみられます。どの年齢層の人でも重症になることはありますが、最も重篤なのは高齢者で、特に免疫系を抑制するコルチコステロイド薬やその他の薬を服用している人で、感染の危険が大きくなります。50歳未満で手術を受けなければならない人は男性が女性の3倍多く、70歳以上では女性が男性の3倍多くなっています。

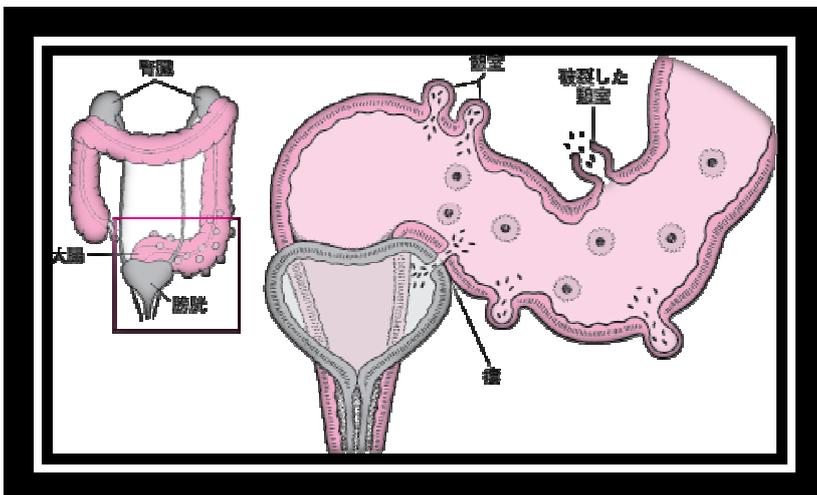
## 症状と診断

典型的な憩室炎は、**痛み**が起こり、普通は**左側の下腹部に圧痛**があり、**発熱**します。憩室症とは異なり、憩室炎は**消化管出血を起こしません**。すでに憩室症があるとわかっているケースでは、ほぼ症状のみから憩室炎は診断できます。しかし、大腸や他の腹腔および骨盤内臓器の異常が、憩室炎と似た症状を起こします。これには虫垂炎、結腸癌(けっちょうがん)、卵巣癌、膿瘍、非癌性の子宮壁の増殖(子宮筋腫)などが含まれます。**CT検査か超音波検査を行うと**、虫垂炎や膿瘍と憩室炎の区別がつかます。炎症が治まるか感染症の治療が済むと、医師は大腸内視鏡検査(柔軟な観察用チューブを使った大腸の検査)かバリウム注腸によるX線撮影を行います。これらの検査により憩室があるかどうかだけでなく憩室の程度もわかります。大腸内視鏡検査やバリウム注腸X線検査は、通常は治療後数週間**合併症**

遅らせる必要があります。なぜなら炎症を起こしている腸管を傷つけたり穿孔を起こすことがあるからです。診断の確定に診査手術が必要なこともあります。



腸壁の炎症により、大腸と他の臓器との間に、**瘻(ろう)**が形成されます。瘻は通常、大腸の憩室が膀胱などの他の臓器に接触している場合や、**憩室が破裂した場合に形成**されます。その結果大腸に含まれる細菌類によって炎症が起こり、隣接する組織をゆっくりと穿孔し瘻を形成します。瘻が一番多く起こる場所はS状結腸と膀胱との間です。瘻は女性より男性で多くみられますが、子宮摘出術を受けた場合は大腸と膀胱が子宮で隔てられていないので瘻が形成されるリスクが女性でも高くなります。瘻が大腸と膀胱との間に形成されると、細菌を含む腸の内容物が膀胱に入り、尿路感染症を引き起こします。頻度は少ないですが、瘻は大腸と小腸、子宮、腔(ちつ)、腹壁との間に、さらには大腿部や胸部との間にも、形成されることがあります。



他の憩室炎の合併症は子宮、膀胱、消化管の他の部分などの隣接する臓器の炎症、憩室壁の破裂、膿瘍(感染症による膿がたまった状態)、腹膜炎、出血です。瘢痕化と筋肉の肥厚化により大腸の内径が狭くなり、硬い便が通過できなくなるため、憩室炎が再発を繰り返すと腸閉塞を起こすことがあります。

## 治療

軽い憩室炎は、**安静にして流動食と抗生物質の経口投与で治療**できます。通常はこの治療で症状はすみやかに改善します。数日後から繊維質の少ない軟らかい食事を取り、オオバコ種子の製剤を毎日服用します。1カ月後から、繊維質を多く含む食事を取りはじめます。

より**重症の場合**、たとえば腹痛、38.3℃以上の発熱、経口抗生物質の効果がみられない、その他の重篤な感染症状や合併症があるといった場合は**入院**します。そして点滴で栄養液と抗生物質を補給し、ベッドで安静にし、症状が消えるまで経口摂取を避けます。憩室炎患者の約20%は、症状が改善されず手術が必要となります。

出血している場所がわかっている場合は、侵された部分だけを切除します。出血個所が不明な場合は、結腸全摘と呼ばれる手術を行い、大腸の大部分を切除します。

**腸管が破裂した場合には緊急手術**が必要です。腸の破裂は常に腹腔感染症を伴います。外科医は通常、破裂した部分を切除し、大腸と腹部の皮膚表面の間に開口部をつくります。この開口部を人工肛門([人工肛門形成術](#) を参照)といいます。その約10~12週後に(ときにはもう少し後に)、腸の断端部をつなぎ合わせる再手術をして、人工肛門を閉鎖します。

憩室炎患者の一部では、手術は任意になります。膿瘍が見つかった場合には、手術を考慮する前に、皮膚を通して膿を抜き取ることを試みます。

瘻の治療では、瘻がある大腸の部分を切除し、大腸の断端をつなぎ合わせ、膀胱や小腸などの侵された部分を修復します。

## 症例検討会資料 川部店

患者：40代 女性

### 定期処方薬

Rp1

デパス 0.5mg 1T

レンドルミンD錠 0.25mg 1T

ハルシオン 0.25mg 1T

分1 就寝前

Rp2

バイアスピリン 1T

パリエット錠 10 mg 1T

分1 朝食後

Rp3

パンピオチン散20% 2.5g

重質酸化マグネシウム 2.5g

分3 毎食後

Rp4

ツムラ六君子湯エキス顆粒 7.5g

分3 毎食前

病名：憩室炎

### Day 1

クラビット錠 500mg 1T

分1 夕食後 1日分

### Day 2

クラビット錠 500mg 1T

分1 夕食後 4日分

### Day 4

クラビット錠 500mg 1T

分1 夕食後 3日分

### Day 8

クラビット錠 500mg 1T

分1 夕食後 3日分

定期処方薬 14日分