

あま市民病院だより

★不定期連載 消化器コラム★

第7回 大腸憩室症

突然の腹痛と発熱があって、我慢していたけれど腹痛はどんどんひどくなり、救急外来を受診する患者様や、突然に下血を繰り返して目の前が真っ暗になって冷や汗がでて救急車で運ばれる患者様のなかには、大腸憩室が原因になっていることがあります。

腹部CTを行い、下血量が多いときは点滴をしながら造影CTや緊急内視鏡検査をおこない、重篤なときには、緊急で多量の輸液や輸血などの処置が必要になります。その後は、絶食と腸管安静のために入院加療となります。今回は、救急外来での腹痛・発熱・下血の原因のひとつになっている大腸憩室症についてのお話です。

大腸憩室症は腸管壁の一部が外側に突出した状態をいいます。

大腸憩室症の罹患率は10.9%から39.7%の報告があります。加齢とともに増加し85歳以上で66%といわれています。野菜不足など食物繊維が不足し糞便を送り出すための内圧が亢進することが原因のひとつといわれています。しかしながら、大腸憩室症の80%以上の患者様は無症状のまま生涯を過ごすといわれています。そのため、大腸憩室症だけでは治療の対象になることはありません。

しかし、下血や腹痛の原因となる憩室出血や憩室炎などの合併症を認めた時には治療の対象となります。2010年に憩室出血で入院した患者は10万人あたり27人、憩室炎は92人との報告があります。また、憩室保有者は10年に10%の出血を認め、大腸憩室出血の死亡率は0.7%との報告があります。低血圧、頻脈、ショックなど、下血に対する随伴症状がないことなどがともなうと、持続出血や再出血を認めることが多くなります。内視鏡下止血術にくわえて、輸血、動脈塞栓、結腸切除などが必要になります。憩室炎の発生率について不明ですが、肥満や喫煙が危険因子といわれています。合併症のある憩室炎の死亡率は2.8%で、合併症のない憩室炎の死亡率は0.2%との報告があり、とくに膿瘍・穿孔・瘻孔などを合併している場合の死亡率が高くなるといわれています。

診断に際しては憩室出血も憩室炎も腹部CTと大腸内視鏡検査が推奨されており、憩室炎については治療後に大腸癌除外診断のため大腸内視鏡検査が推奨されています。

第7回は、大腸憩室症についてのお話でした。あま市民病院でも大腸内視鏡検査の結果説明のときに、便潜血検査の原因のひとつとして大腸憩室症についてお話する機会が多くあります。また、多量の下血のため内視鏡治療後に入院加療した患者さまが、無事に回復され健やかに過ごされていることをご報告させていただきます。

あま市民病院 消化器内視鏡センター長 岩田 正己

◆◆◆あま市民病院Facebookのご紹介◆◆◆

あま市民病院の活動やお知らせなどをFacebookでも発信しています。



<https://www.facebook.com/amahosp/>

公益社団法人
MED 地域医療振興協会

あま市民病院

～市民と連携機関に信頼され、健康と安心を提供する病院～

〒490-1111 あま市甚目寺畦田1番地

問合時間：午前8時30分～午後5時
(土・日曜、祝日を除く)

☎ 444-0050 FAX 444-0064

<https://www.amahosp.jp/>

