

急性憩室炎の外来治療

本康医院 本康宗信・静岡薬剤耐性菌制御チーム

急性結腸憩室炎の症状は、緩徐に始まる間欠的な下腹部痛が多く、成人以降に多く発症します。既往のある方は、症状のみで疑われることもあります。確定診断には画像検査が有用です。CT 検査が推奨されていますが、施設によっては超音波検査も有用とされており、憩室や膿瘍の存在と炎症範囲を把握することができます。日本人の50歳未満では大腸憩室の75%は右側結腸に見られ、70歳以上では60%が左側結腸に認められます。そのため憩室炎を考えると、年齢が参考になります。右下腹部痛の場合には虫垂炎との鑑別を要します。ただ虫垂炎に見られる悪心、食欲低下、疼痛部位の移動は少なく、症状経過からある程度の鑑別は可能です。また初期に見られる内臓痛は虫垂炎で心窩部に見られるのに対して、S状結腸の憩室炎では臍下部に見られることに注意します。

急性憩室炎の評価は、Hinchey 分類(表 1)が参考になります。他の感染症と同様に、年齢、基礎疾患、免疫不全の有無などの患者背景をしっかりと把握する必要があります。

表 1 急性憩室炎における Hinchey 分類 ¹⁾

| 分類 | 内容 | 主な治療 |
|---------|------------------------------------|----------|
| 非複雑性 | | |
| stage 1 | 局所的な腸管近傍か腸間膜内膿瘍 | 経口抗菌薬 |
| 複雑性 | | |
| stage 2 | 明瞭な膿瘍形成 (5cm<) | 経皮的ドレナージ |
| stage 3 | 穿孔性憩室炎による汎発性腹膜炎 | 手術 |
| stage 4 | 憩室を介して腹腔内につながる大きい穿孔があり、便性腹膜炎になったもの | |

非複雑性憩室炎では、外来で抗菌薬治療が可能とされてきました。起因菌としては腸内細菌と嫌気性菌の混合感染が一般的です。地域差はありますが、大腸菌のニューキノロン耐性が多くなっていることから、経口での抗菌薬選択は、アモキシシリン・クラバン酸(CVA/AMPC)とアモキシシリン(AMPC)の併用、あるいはST合剤とメロニダゾールの併用が代表的です。

非複雑性憩室炎での抗菌薬治療が必要であるかどうかは、長い間議論がされてきましたが、最近の Review では、非複雑性憩室炎では抗菌薬なしでも安全に治療できるとされています ²⁾。急性非複雑性憩室炎の入院患者において、抗菌薬の有無で疼痛の程度、外科的治療を要する合併症、入院期間、再入院率の差はありませんでした ³⁾。また基礎疾患のない非複雑性憩室炎の外来治療で CVA/AMPC 投与と抗菌薬非投与では入院率、救急外来受診率、疼痛程度、外科治療の必要については、差が

ありませんでした⁴⁾。こうした結果で、臨床的対応をすぐ変えなければいけないというわけではありません。抗菌薬投与は全例で必要となるわけではありませんが、免疫不全患者や重篤な併存疾患を持つ場合には必須となります。他に画像診断や炎症マーカーも参考になるところです。

非複雑性憩室炎の外来抗菌薬治療で、メロニダゾールとニューキノロンの併用とCVA/AMPCの比較では、1年間での入院率、緊急手術率、3年間の待機的手術率には変わりはありませんでした。ただ65歳以上の高齢者では、ニューキノロン併用者で*Clostridioides difficile*感染症が多く見られました⁵⁾。

憩室炎は元々小さい穿孔と周囲の炎症をきたす病態ですので、初回の場合には瘻孔、膿瘍、free airの有無を確認するために、CT検査を施行することが多いと思います。軽症の場合、数日で症状が軽減することが多く、可能ならば入院加療を願いますが、外来でフォローされる際には、血液培養を施行したうえで、綿密な経過観察が必要になります。外来治療中48~72時間以上経っても、疼痛、摂食状態など症状が軽減しない場合には、入院加療への切り替えが必要です。AMR対策の観点から、低リスクの非複雑性憩室炎では抗菌薬を使用しない選択もあると思います。その場合にも水分補給や低脂肪低蛋白食の指導など補助療法は必要です。本邦の大腸憩室症ガイドラインでは、「膿瘍・穿孔を伴わない大腸憩室炎に抗菌薬は不要とする報告はあるが、日本人のデータは少なく不明であり、現状では抗菌薬投与は許容される」という立場をとっており、抗菌薬非投与による治療については今後の検討課題とされています⁶⁾。本邦での今後の見解を待ちたいところです。

- 1) 窪田忠夫:急性憩室炎 ブラッシュアップ急性腹症 第2版 中外医学社 2018
- 2) Balk EM, et al.: Diagnostic Imaging and Medical Management of Acute Left-sided Colonic Diverticulitis. *Ann Intern Med.* 2022 Jan 18. doi: 10.7326/M21-1645. PMID:35038271
- 3) Mora-López L, et al.: Efficacy and Safety of Nonantibiotic Outpatient Treatment in Mild Acute Diverticulitis (DINAMO-study): A Multicentre, Randomised, Open-label, Noninferiority Trial. *Ann Surg.*2021 Nov 1;274(5); e435-e442. PMID:34183510
- 4) Peery AF, et al.: AGA Clinical Practice Update on Medical Management of Colonic Diverticulitis: Expert Review. *Gastroenterology.* 2021 Feb;160(3):906-911. PMID:33279517
- 5) Gaber CE, et al.: Comparative Effectiveness and Harms of Antibiotics for Outpatient Diverticulitis: Two National wide Cohort Studies. *Ann intern Med.*2021 Jun;174(6):737-746. PMID:33617725
- 6) 大腸憩室症ガイドライン 2017 日本消化管学会 [diverticulosis_of_colon2017GL.pdf](#)