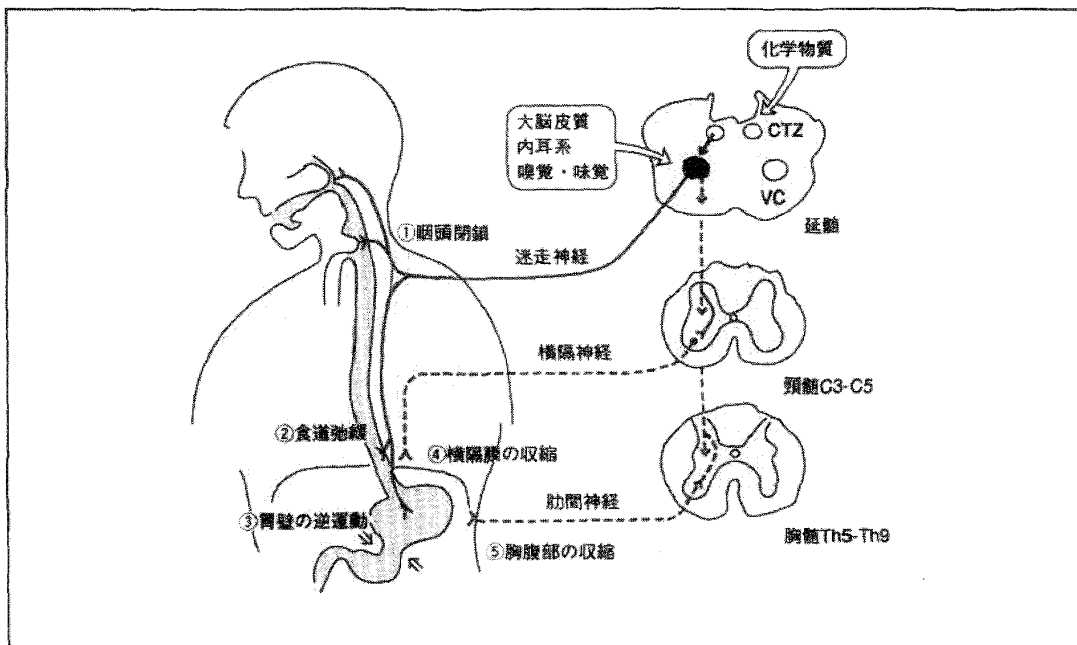
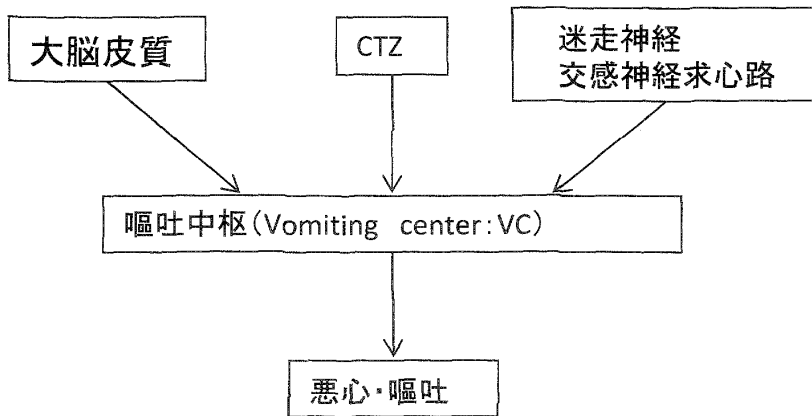


9. 症候論(その2)

- 1) 悪心・嘔吐
- 2) 外陰部搔痒感
- 3) 下腹部痛
- 4) 腹部膨満

1) 悪心・嘔吐

- ・原因となる刺激が延髄の「嘔吐中枢：vomiting center (VC)」に伝わり，VCが遠心路の迷走神経を介して引き起こす，胃の幽門部～噴門部にかけての強い逆行性の蠕動運動のことを『嘔吐』といい，このときに生じる不快な知覚が『悪心』である。

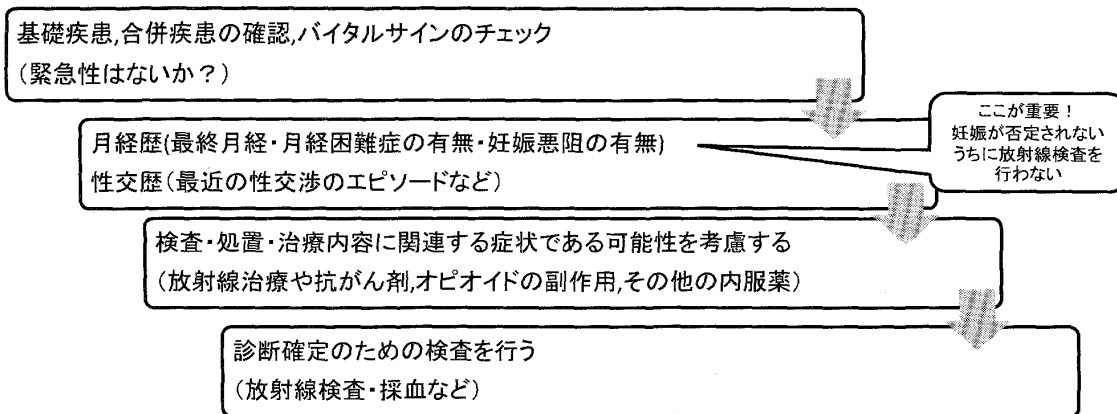


CTZ: Chemoreceptor trigger zone

VC: Vomiting center

出典: 消化管の病態. 人体の正常構造と機能, Ⅲ 消化管 (総編集: 坂井建雄, 河原克雄), p70, 日本医事新報社, 2003 より一部改変

図1 悪心・嘔吐出現のメカニズム



悪心・嘔吐を引き起こす原因	VCの刺激メカニズム
①頭蓋内圧亢進(腫瘍の転移や脳出血・脳梗塞など)	大脳皮質および皮質下中枢からの刺激
②激しい感情・疼痛	大脳皮質からの刺激
③化学物質・薬物によるもの(抗悪性腫瘍薬・モルヒネなど)	Chemoreceptor trigger zoneからの刺激
④薬物による消化管刺激(鉄剤の内服が有名)	迷走神経および自律神経からの刺激
⑤骨盤内の炎症・イレウス	迷走神経および自律神経からの刺激
⑥妊娠悪阻	hCG・Estrogenの急激な上昇によるChemoreceptor trigger zoneを介した刺激
⑦精神的背景	中咽頭刺激や迷走神経などの刺激

The Gastrointestinal System at a Glance, Keshav S, Blackwell Pub, 2003年12月. より一部改変

図2 悪心・嘔吐の診断手順

2) 外陰部掻痒感

- ・外陰部掻痒感をきたす原因の鑑別のためには、適切な問診が重要である。全身疾患との関連を除外したのちに、局所の視診・帯下の検査・病理組織検査の必要性を検討する。
- ・診察にあたっては、年齢により疾患分布が異なることを念頭におく。

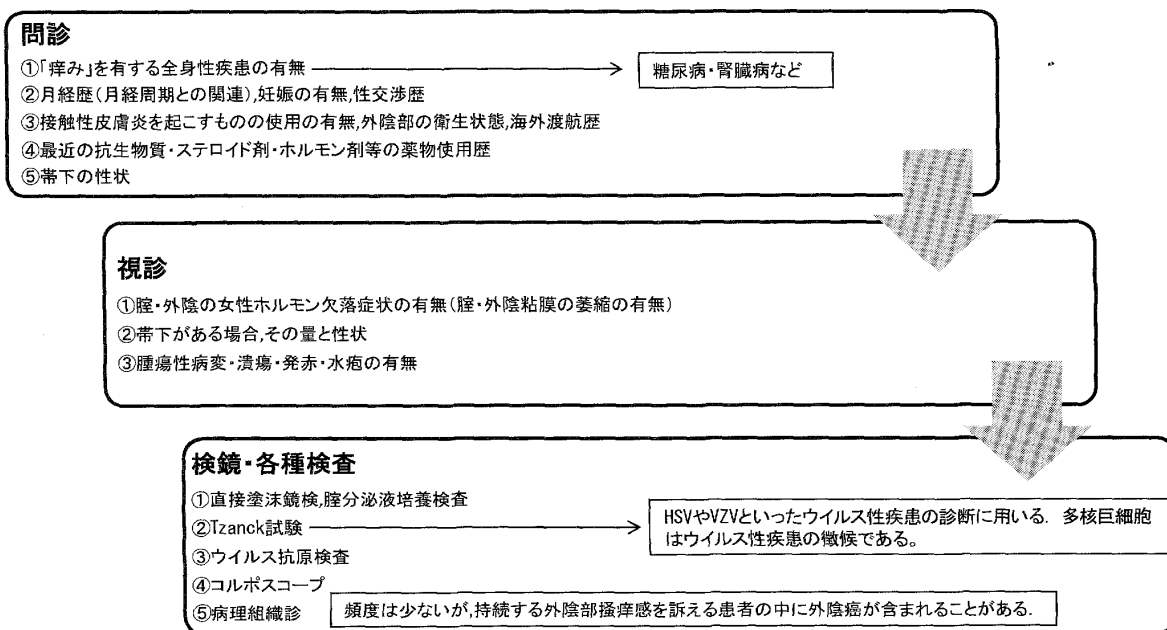


図1 外陰部掻痒感の診断手順

研修コーナー

表1 外陰部搔痒感をきたす局所疾患

腔・外陰炎	真菌症(カンジダ),白癬,原虫(トリコモナス),細菌,ウイルス感染症(HSVなど),萎縮性
接触性皮膚炎	アレルギー性(下着,生理用品,洗剤,ゴム,ラテックスなど) 刺激性(尿,消毒液,外用剤など)
非腫瘍性上皮疾患	外陰部ジストロフィー
外陰部腫瘍性病変	尖形コンジローマ(HPV 6型, 11型),外陰部ポリープ病,外陰上皮内腫瘍, Paget's病,黒色腫,外陰癌
寄生虫性疾患	疥癬(ダニ),ケジラミ
その他	心因性,自律神経失調症など

表2 患者の主訴・症状・帯下の性状による腔・外陰炎の鑑別(第2回カンジダ・トリコモナス腔炎参照)

	カンジダ腔・外陰炎	トリコモナス腔・外陰炎	老人性腔炎	細菌性腔症
帯下感	+	++	+	+
搔痒感	++	+	±	±
帯下の性状	白色、ヨーグルト～ 酒粕状	淡黄色 泡沫状	黄褐色 漿液性	灰白色 クリーム状
その他	腔壁に酒粕状の帯 下が付着	子宮腔部に溢血点	腔壁粘膜の萎縮・発 赤・出血	腔壁に帯下が薄く付 着、魚臭(アミン臭)

産婦人科研修の必修知識 2007 より“外陰および腔の感染症”より引用

3) 下腹部痛

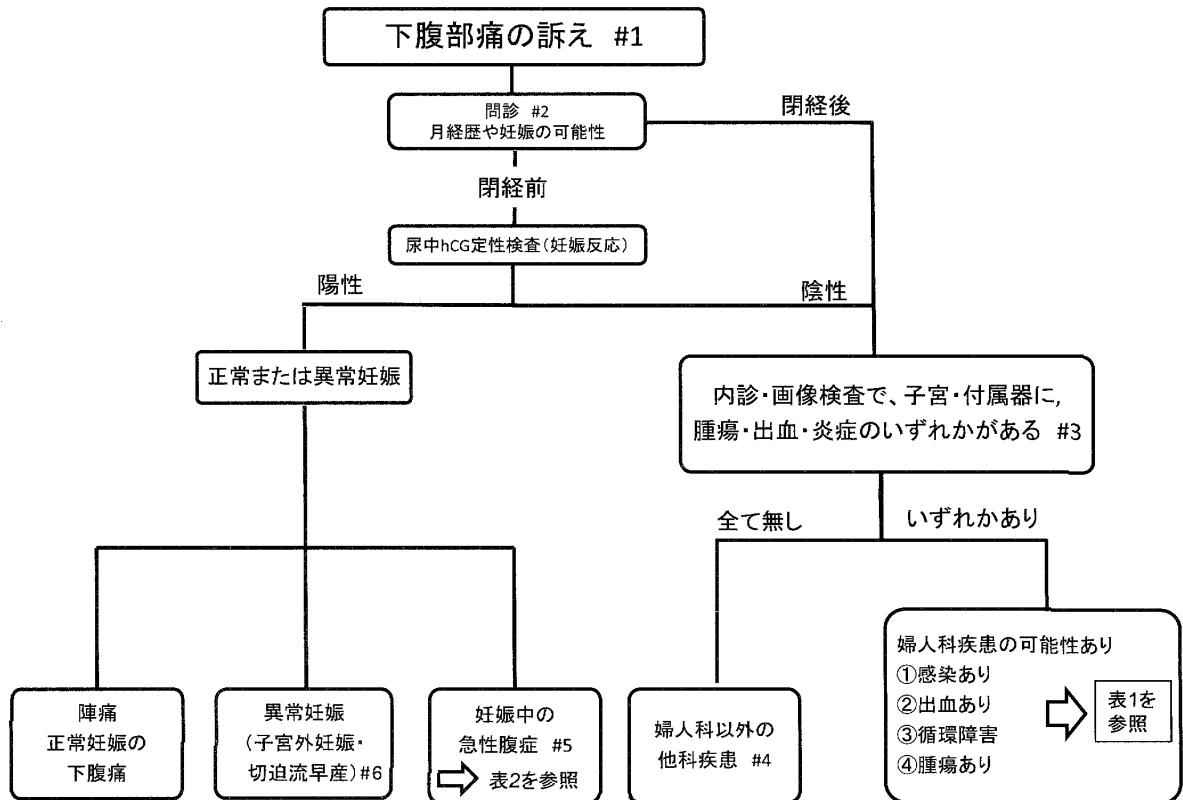


図1 下腹部痛の診断手順

- # 1 産婦人科疾患による腹痛は、下腹部であることが多い。
- # 2 必ず月経歴(最終月経, 月経周期, 月経困難症の有無)と妊娠の可能性は確認する。閉経前であれば尿中hCG定性検査によって行い、問診のみで済ませない。初経前であっても、状況から妊娠の可能性が否定できなければ、必要性を説明し同意を得て行うことも考慮する。
—初経のエピソード前には避妊への関心がうすく、初経をみないまま妊娠してしまうケースもある
- # 3 下腹部痛を訴える産婦人科疾患は多岐にわたり、他科疾患との完全な鑑別が困難であることが少なくない。
- # 4 産婦人科疾患であることが確定していなくても、大量出血・汎発性腹膜炎の続発が疑われる場合、試験開腹が必要となることがある。
- # 5 妊娠中の急性腹症(虫垂炎やイレウスなど)は症状・経過が非典型的な場合もあり、診断の遅れが妊娠予後の悪化をきたさないように慎重な対応が必要である。

表1 下腹部痛の診断手順

産婦人科領域	A: 生理的な疼痛	①陣痛・妊娠中の下腹痛 →規則的な子宮収縮,子宮口の開大など分娩の進行の有無で鑑別 ②月経痛・排卵痛 →月経周期の問診,子宮内膜のエコー所見から月経歴との関連を考える	
	B: 病的な疼痛	感染	骨盤内炎症性疾患(PID) Fitz-Hugh-Curtis症候群(上腹部まで至る腹痛) →帯下の汚染の有無確認,性交歴の聴取
		出血	卵巣出血 →月経周期との関連を聞く。 右側に多い,性交後におこることが多い。 卵巣嚢腫破裂→卵巣嚢腫の存在とダグラス窩の出血 子宮静脈・卵巣静脈の破綻→外傷性に起こることが多い
		循環障害	卵巣嚢腫茎捻転・有茎性子宮筋腫の捻転 →内診で腫瘍の圧痛(軽度なこともある) 発症が急激
		腫瘍	卵巣腫瘍,卵巣嚢腫,子宮筋腫,子宮癌,卵巣癌
		異常妊娠	異所性妊娠,切迫流・早産・常位胎盤早期剥離 子宮破裂・妊娠高血圧症候群・HELLP症候群・子宮内感染 急性妊娠性脂肪肝
		慢性的疼痛	子宮腺筋症 →著明な月経痛や過多月経,子宮の腫大や 慢性的な子宮・骨盤内の疼痛 月経前緊張症 →月経周期と関連した多様な症状 更年期障害 →月経歴の聴取,ホルモン値のチェック 手術後疼痛
性交痛	子宮内膜症(排便痛も伴うことあり)		
鑑別を要する他科疾患	尿路結石・尿閉・虫垂炎・憩室炎・消化管穿孔・消化管腫瘍・腸管腹動脈血栓症・ウイルス・急性肺炎・急性大腸炎・急性胃腸炎・精神科疾患など		

表2 妊娠中の急性腹症

鑑別を要する他科疾患	急性虫垂炎 →妊娠中は虫垂の位置が移動しMcBurney点の圧痛が不明瞭になることも多い 腸閉塞 炎症性・感染性腸疾患 憩室炎 →報告例ではメッケル憩室によるものが多い 尿管結石 →腰痛～側腹部痛が下腹部に放散することがある 外傷
産婦人科領域	卵巣嚢腫茎捻転 子宮筋腫変性 骨盤内炎症性疾患(PID) →妊娠12週以降は起こりにくい

UpToDate Online; Approach to abdominal pain and the acute abdomen in pregnant women, 9月 2009

4) 腹部膨満

- ・腹部の容積増大に伴う腹囲の増大を「腹部膨満」という。実際に腹部容積が増大していない場合にも、腸管の緊張・運動異常や腹膜の炎症により「腹部膨満感」を訴えることがある。
- ・腹部膨満をきたす産婦人科疾患は、腹水、出血と腫瘍である。骨盤内の炎症により、実際には腹部膨満がなくても、腹部膨満感を訴えることがある。

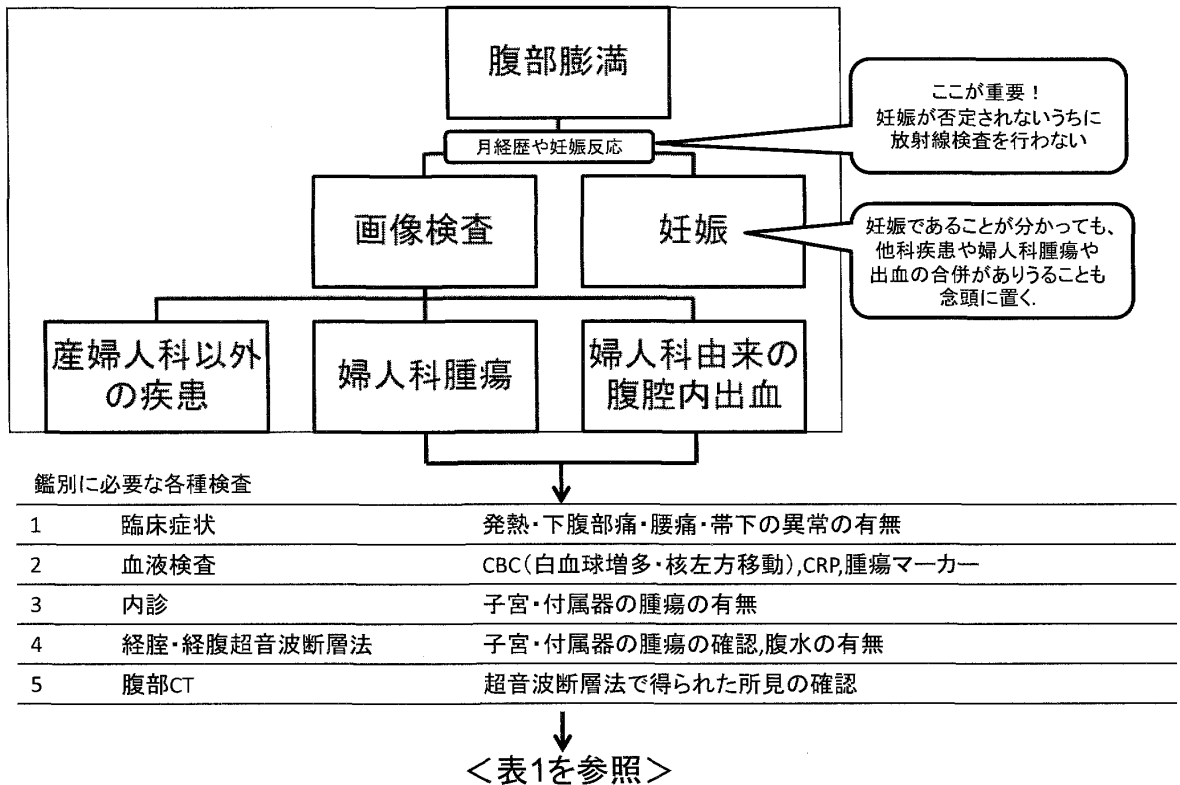


図1 腹部膨満の診断手順

表1 腹部膨満の鑑別診断

産婦人科領域	生理的な腹部膨満	妊娠 #1 高度肥満 便秘 #2 →便秘異常に関する問診,腹部単純X線写真で大腸ガスと便秘	
	病的な腹部膨満	出血	異所性妊娠 →妊娠反応陽性,子宮内に胎嚢が確認できない. 異所性妊娠部位の圧痛. 卵巣出血 →妊娠反応陰性,最終月経より22~24日目に多い. 性交後の急性発症が多い,右側に多い. 子宮静脈・卵巣静脈の破綻 →外傷によることが多い 子宮体癌・卵巣癌からの出血 →子宮内膜の肥厚,腫大した子宮体部. 付属器の腫瘍などを合併.
		腫瘍	卵巣嚢腫・卵巣腫瘍 子宮筋腫 子宮体癌・卵巣癌・卵管癌 腫瘍に関連する腹水(典型的には卵巣癌)
鑑別を要する他科疾患	消化管腫瘍 #3,消化管腫瘍による腹水,イレウス,尿閉による膀胱膨満など		

- # 1 妊娠中,妊婦が腹部の膨隆を自覚するのは,初産婦の単胎妊娠でおおむね妊娠16週以降である.妊娠週数にあわない急激な腹部の膨隆をみた場合は,未診断の多胎や妊娠経過の異常(羊水過多や腹部腫瘍の合併など)も視野に入れる必要がある.
- # 2 プロゲステロンによる腸管運動の抑制のため,女性は男性に比べ約2倍便秘の頻度が多い.月経周期のうち,プロゲステロン優位な黄体期に発症しやすく,月経期には改善することが多い.また,妊娠中は胎盤由来のプロゲステロンの上昇のため便秘が起こりやすい.
- # 3 腫瘍の直接浸潤や高度の圧迫がなければ消化管閉塞をきたすことは少ないため,問診で消化器症状を確認することは重要である.

<問診のポイント>

1. 発症が急性か,持続性か
2. 随伴症状(腹痛,悪心,嘔吐,発熱などの有無)
3. 月経歴・妊娠歴
4. 手術歴
5. 既往歴(心・胃腸・肝・胆・膵・腎・内分泌・自己免疫疾患など)
6. 薬物服用歴(抗コリン剤,向精神薬など→慢性偽性腸閉塞)
7. 体重変化