

症例・プライマリー・ケア(救急)

Case Study and Primary Care Medicine

急性腹症の鑑別診断

Differential Diagnosis of Acute Abdomen

症例

現病歴：13歳の女兒。月経は発来していない。

3カ月前38度台の発熱、腹痛を起こし、近医小児科にて抗生剤の点滴と内服で、数日間で回復した。1カ月半前にも同様の症状があり、同医にて同様の治療を受けた。2日前より微熱、全身倦怠感がみられ、今回は同時に下腹部痛、下腹部の膨隆がみられたため、近医小児科より産婦人科を紹介された。

食欲不振と嘔気、嘔吐を認め、軽い下腹部痛を訴えていた。今朝、排ガスと少量の下痢便が認められた。

身体所見：身長142cm、体重41kg。

体温37.6℃、血圧101/72mmHg、脈拍数104回/分、呼吸数18回/分

下腹部は軽度膨隆し、下腹部全体に圧痛を認めた。また、デファンス、筋性防御も認めた。腹部打診では、やや鼓音を呈し、腸雑音は、低下していた。直腸診では下腹部に可動性の悪い小児頭大腫瘤を認め、強い圧痛を訴えた。

検査所見：白血球14,000個/ μ l、赤血球470万個/ μ l、Hb 15.8g/dl、Ht 46%、血小板43万個/ μ l、CRP 17.8mg/dl。尿比重1.048、尿蛋白(+)、尿糖(-)、尿ケトン(3+)

経腹超音波所見：点状の高輝度内部エコーを有する下腹部全体の腫瘤を認めた。腫瘤の境界は厚く肥厚していた(図1)。

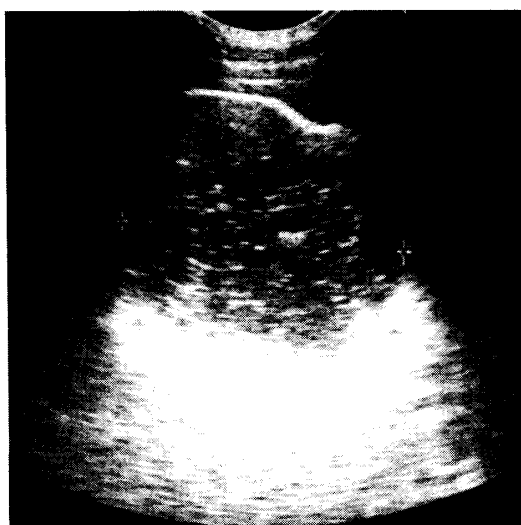
MRI所見：子宮後方に壁の厚いhigh intensity massを認め、矢状断面ではガス像を認めた(図2)。

I 診断手順

1) 病歴

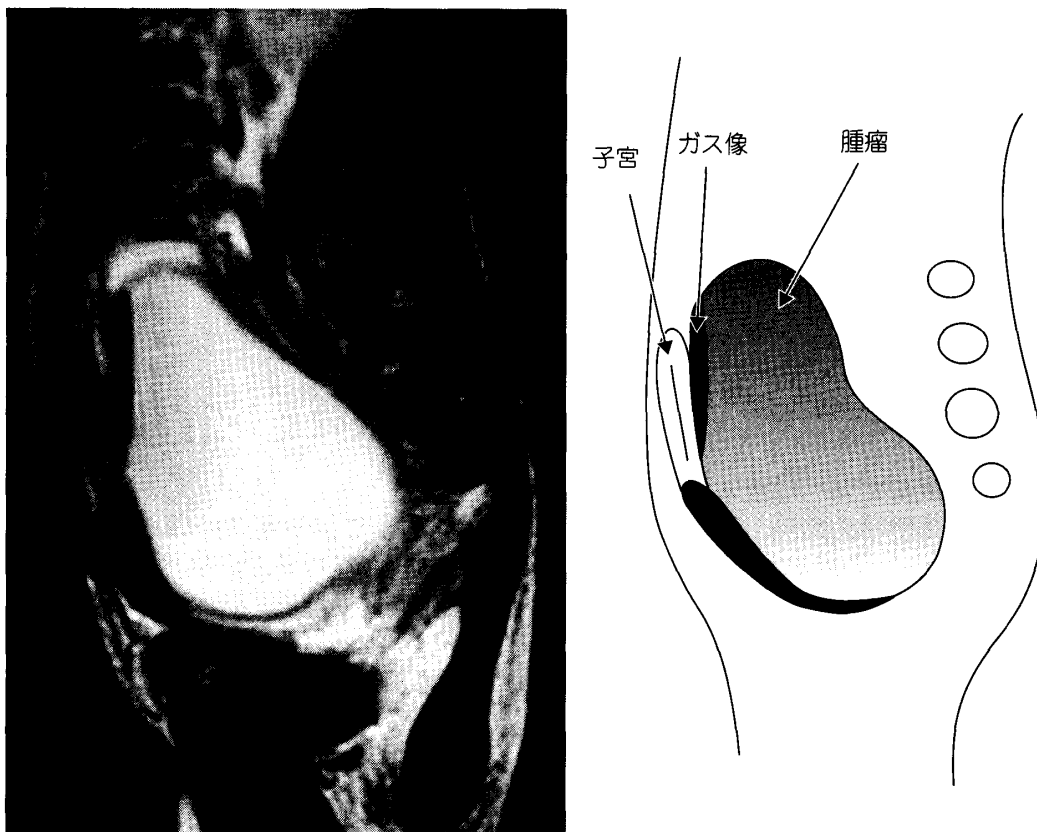
急性腹症で産婦人科疾患を疑うポイント

- ・ 痛みの部位、程度、放散痛など
- ・ 消化器症状、排便(便秘、下痢)、排尿状態(頻尿、乏尿、血尿)など
- ・ 外科疾患、泌尿器科疾患の鑑別、腹膜炎、イレウスなどの合併
- ・ 月経周期、月経随伴症状、妊娠の有無
- ・ 子宮外妊娠、子宮内膜症などの骨盤内腫瘍への感染や破裂、卵巣出血などの鑑別
- ・ 子宮出血、帯下の異常
- ・ 子宮外妊娠、上行性感染症による骨盤内感染症などの鑑別



(図1) 超音波断層所見

点状の高輝度内部エコーを有する下腹部全体を占める腫瘤を認めた。

(図2) MRI 所見(T₂強調像)

子宮後方に壁の厚い high intensity の腫瘍像を認める。内部にガス像を認める。

・感染の有無(発熱, 悪寒戦慄, 性感染症, 子宮内膜症, 子宮内操作, IUD など)

本症例

1. 本症例では月経発来を認めず, 子宮出血も認めない。慢性の下腹部痛および発熱を繰り返しているため, 細菌感染を伴う急性腹症が考えられる。
2. 下腹部痛に加え, 嘔気, 嘔吐および下腹部が膨隆しており, 産婦人科疾患の他, 消化器疾患, 腹膜炎, イレウスなどの可能性も示唆される。

2) 身体的所見

ポイント

- ・全身状態, バイタルサイン
- ・腹膜刺激症状, 腹膜炎(腹部所見)
- ・イレウス(打診, 聴診)
- ・下腹部腫瘍(腹部所見, 内診所見, 直腸診所見)

本症例

1. 意識正常, 全身状態は, 比較的良好であり, ショック症状などは認めない。頻脈があり, 脱水による循環血液量の低下やプレショックは否定できない。
2. 下腹部全体に圧痛を認め, デファンス, 筋性防御など腹膜刺激症状から, 限局性腹膜炎の存在が認められる。
3. 腹膜炎に伴う麻痺性イレウスの可能性が考えられる。
4. 下腹部の膨隆

下腹部が膨隆している場合, 腫瘍による場合と腸拡張による場合がある。腹膜炎には, しばしば麻痺性の腸管拡張を伴う。また, 疼痛のためはっきり下腹部腫瘍が触知できないこともあるので, 画像診断を行う。内診や直腸診で骨盤内腫瘍の有無, 子宮, 付属器

の圧痛などを調べる。子宮腔部を内診指で動かすと、骨盤内感染症や子宮外妊娠では疼痛を訴える(移動痛)。

骨盤腹膜炎を呈するものには、子宮内膜炎や卵管炎、卵管留膿腫や卵巣膿瘍、ダグラス窩膿瘍、さらには虫垂周囲膿瘍や憩室炎などがある。

3) 検査所見

ポイント

- ・尿検査 結石などの泌尿器科疾患や脱水の診断、妊娠反応など
- ・血液所見 感染性か非感染性かの鑑別
- ・エコー所見 骨盤内腫瘍やダグラス窩の液体貯留像、腹腔内出血や水腎症の有無
- ・MRI, CT 所見 骨盤内腫瘍の大きさ、性状(水、膿、血液、脂肪成分など)を診断する

本症例

1. 白血球14,000個/ μ l, CRP 17.8mg/dl で感染性疾患が疑われる。血液濃縮がみられ、脱水が存在する。
2. 点状の高輝度内部エコーにて血液あるいは膿瘍が示唆される。
3. 腫瘍壁が厚く、内部が high intensity の腫瘍は、慢性炎症による腫瘍や膿瘍、偽嚢胞(pseudocyst)が多い。偽嚢胞は術後や骨盤内感染症後の慢性炎症時に腹膜で囲まれたスペースに浸出液が貯留したものである。膿瘍や急性炎症部位を、大網や腸管、腹膜で取り囲み被覆化した場合、症状は一時的に軽くなるので注意する(concealed type)。虫垂周囲膿瘍やダグラス窩膿瘍では被覆化されやすい。内部にガスがあると消化管穿孔による膿瘍が強く疑われる(穿孔性虫垂炎など)。

II 診断

上記所見をまとめると

1. 急性腹症、脱水
2. 骨盤腹膜炎
3. 骨盤内膿瘍
4. 消化管穿孔

以上より、本症例は、消化管穿孔による骨盤内膿瘍、腹膜炎の診断となり、緊急手術(開腹ドレナージ術、虫垂切除術)が施行された。

III 解説

1. 急性腹症とは

急性腹症とは、急激な腹痛を訴え、緊急開腹術を考慮しなければならない疾患で、産婦人科日常診療においてもしばしば遭遇する。早急に鑑別診断して対応しないと、疾患によっては生命予後にも影響する。鑑別には産婦人科疾患のみならず、外科、内科、泌尿器科疾患などにも精通する必要がある。鑑別診断のため患者を他科受診させた場合、任せきりにするのではなく、他科の診察法、診断法など日頃から積極的に学んでおく。

骨盤内感染症を他科で漫然と薬物療法した場合、その後の癒着や不妊原因として問題になることもある。このため内科、外科、産婦人科医は境界領域疾患の知識を持ち、相互に密に連絡を取りつつ診断、治療にあたらなければならない。急性腹症の鑑別疾患を表1に挙げる(表1)。

産婦人科疾患の鑑別の要点は以下に集約される。

- ①妊娠の有無
- ②子宮出血の有無
- ③細菌感染の有無
- ④骨盤内腫瘍またはダグラス窩貯留液の有無

(表1) 産婦人科で遭遇する急性腹症

流産
子宮外妊娠
PID (骨盤内感染症) (急性子宮内膜炎, 付属器炎, 付属器膿瘍, 骨盤内膿瘍, 骨盤腹膜炎, 性感染症, Fitz-Hugh Curtis 症候群など)
付属器腫瘍や腫瘍茎捻転や破裂
腹腔内出血 (卵巣出血, 他臓器の出血(脾臓, 肝臓, 腎臓の外傷, 腫瘍の破裂など), 子宮静脈, 卵巣静脈の破裂(外傷や妊娠中の自然破裂))
他科疾患 (虫垂炎, 憩室炎, 消化管穿孔, 消化管腫瘍, 尿路結石, 腹直筋血腫, 腸管膜血栓症, イレウス, 急性膵炎, 急性大腸炎, 急性胃腸炎, 精神科疾患など)
その他 (月経痛, 妊娠時の下腹痛, 妊娠時の生理的水腎症など)

2. 鑑別診断の要点

腹痛を訴える女性の場合, 産婦人科を受診する機会が多く, 時にはショック状態で搬送される場合がある. この際, ショックに対応しつつ, 迅速かつ的確に鑑別診断し, 治療する必要がある(図3).

1) 病歴の聴取

まず既往歴, 月経歴, 現病歴を聴取しつつ, バイタルサインの確認を行う. この際, 月経との関連性, 痛みの部位, 種類(持続性か周期性), 圧痛点, 放散部位や悪心, 嘔吐, 下痢, 便秘などの消化器症状の有無, 発熱の有無などを確認する. ショック症状では血管確保, 輸血の準備, 酸素投与など初期対応が大切である.

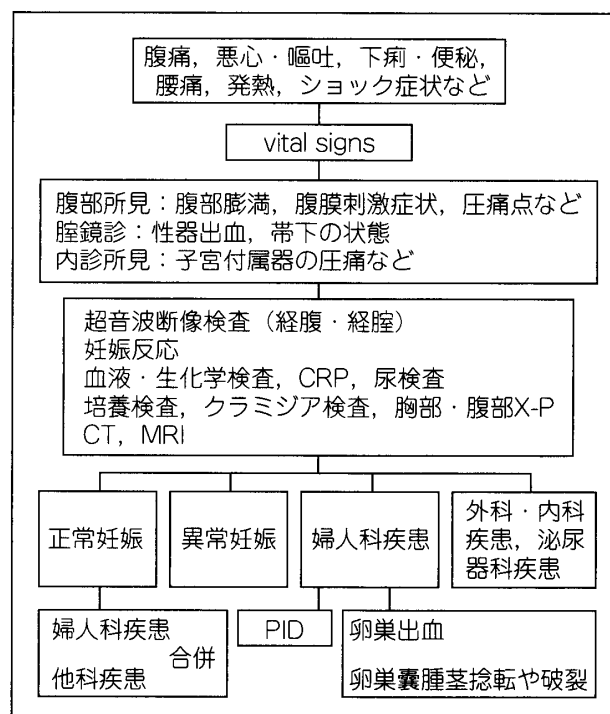
2) 診察の注意点

腹部所見では, 腹膜刺激症状の有無, 圧痛点を確認する. 腔鏡診では, 性器出血, 帯下の状態, びらん, 子宮腔部の状態などを, 内診や直腸診では, 子宮, 付属器の大きさ, 硬さ, 圧痛の有無などをチェックする.

3) 検査

緊急血液検査(血液型, 血算, 生化学検査, 炎症反応, 凝固検査など), 尿検査, 妊娠反応などをスクリーニングする. 感染が疑われる場合は帯下や子宮内培養検査, クラミジア抗原検査などを行う.

超音波断層検査では妊娠関連疾患, 腹腔内出血や液体貯留の有無, 腹腔内腫瘍の有無を検索する. 子宮や付属器, ダグラス窩の観察は, 経膈や経直腸超音波検査で, 腹腔内, 上腹部, 後腹膜腔の観察は経腹部超音波検査がよい. 大きな子宮や卵巣, 大量の腹腔内出血では経膈超音波検査では見落とすことがあり, 経腹超音波検査でもチェックする. その他,



(図3) 急性腹症の鑑別診断

下肢静脈血栓や水腎症の有無もチェックする。胸部 X-P や腹部 X-P も鑑別診断ならびに術前検査の目的で撮影する。腫瘤を認める場合や消化管疾患が疑われる場合、必要に応じて CT や MRI を施行する。

4) 産婦人科領域の鑑別診断

流産や子宮外妊娠など妊娠性疾患をまず鑑別する。感染や腹膜炎徴候の有無、骨盤内腫瘍や腫瘍の有無、腹腔内出血や液体の貯留の有無から鑑別を進める。

PID の誘因は、性感染症、月経、子宮内膜症、子宮内操作、IUD、付属器腫瘍などがあり、まず抗菌薬を開始する。PID の起炎菌は嫌気性菌との混合感染が多く、抗菌薬の使用には留意する。子宮内膜症性卵巣嚢胞など腫瘍を伴う PID は、保存療法に抵抗することが多く、改善しない場合は外科的処置が必要となる。卵巣や卵管膿瘍、被覆化されたダグラス窩膿瘍などの骨盤膿瘍は、外科的処置が必要である。性感染症では淋菌やクラミジア感染が多い。Chlamydia trachomatis による Fitz-Hugh Curtis 症候群では、右上腹部痛、肝機能異常などから肝胆道系疾患と間違えて治療されることがある。

卵巣、卵管など付属器腫瘍や腫瘍の捻転は、早期診断し壊死に陥る前に手術する。診断には超音波カラードプラ検査で付属器への血流の観察が有用である。卵巣出血や卵巣嚢腫の破裂などは液体の貯留と腹膜刺激症状が診断のポイントとなる。

5) 境界領域疾患の鑑別

(1) 虫垂炎

典型的な症例の診断は、比較的容易であるが、高齢者や幼児、抗菌薬で治療された症例では症状も乏しく、診断も難しい。妊娠合併症例でも圧痛点が上昇するので注意する。ダグラス窩に落ち込んだ虫垂炎では子宮内膜炎や付属器炎として治療されることがある。右付属器腫瘍として管理された症例が、虫垂炎から付属器炎、付属器膿瘍へと波及したものであったこともある。また、穿孔した虫垂炎が被覆化され、虫垂周囲膿瘍となり、腫瘍を形成することもある。逆に、虫垂炎で手術した症例が、内膜症性卵巣嚢胞の感染や破裂であったこともある。

(2) その他

脾臓、肝臓など生殖器以外の臓器からの出血は、卵巣出血や子宮外妊娠などとの鑑別が必要となる。腹膜炎を呈する疾患の鑑別は生死にかかわるため早期に対応が必要となる。虫垂炎以外に憩室炎、消化管穿孔などがある。その他、腹痛を訴えるものに、消化管腫瘍、炎症性消化管疾患、後腹膜膿瘍、リンパ腫、血栓性静脈炎、イレウス、結石、急性膵炎などとの鑑別も必要となる。

3. 管理

1) 全身管理

腹腔内出血に伴うショックや敗血症性ショックなどでは全身集中管理をしながらの鑑別診断、治療となる。急性腹症では経口摂取不十分なことも多く、脱水状態になっていることも多い。脱水、血液濃縮は、術後深部静脈血栓、肺塞栓症の発症リスクとなりうる。感染による腸管麻痺では、電解質異常がみられることもある。局所症状にとらわれすぎて全身状態の把握を忘れてはならない。

2) 救急手術か保存療法か

子宮外妊娠や卵巣嚢腫捻転や破裂、消化管穿孔は、緊急手術の対象となる。PID、限局性腹膜炎では保存療法に反応するものもあるが、膿瘍を形成するものや慢性化し繰り返すものは、外科的処置が必要となる。

〈保母るつ子*, 竹田 省*〉

*Rutsuko HOB0, *Satoru TAKEDA

*Department of Obstetrics and Gynecology, Saitama Medical Center, Saitama

Key words : Acute abdomen · Pelvic inflammatory disease (PID) · Torsion of adnexa
Intraperitoneal hemorrhage · Peritonitis