腹直筋症候群

東邦大学総合診療・救急医学教授
瓜　田　純　久
（聞き手　林田康男）

腹直筋（鞘）症候群についてご教示ください。
（東邦大学　瓜田純久先生に）

＜新潟県勤務医＞

林田　瓜田先生、腹直筋症候群と申しますか、突然腹直筋に異変が生じるという病態ですが、なかなか診断も難しいということになるかと思います。まずこの病態の発生の原因、あるいはこの病態がいつごろから取り扱われてきたのか、その辺の歴史も含めてお話しいただけますか。

瓜田　非常に診断が難しい腹直筋症候群ですけれども、最初の報告は1928年、もうすでに80年以上前から報告されております。一般には外傷のあとに起こりやすいのですが、外傷のないものを腹直筋症候群というふうに定義しますと、年10例ぐらいの報告があります。

林田　これは性差、好発年齢、何か特徴がありますか。

瓜田　やはり基礎疾患のある方は高齢者に多く、基礎疾患のない方はスポーツあるいは咳等、腹筋に力が入ることで起こりますので、比較的若年者に多いという傾向があります。性差につきましては、原因はよくわからないのですが、なぜか７対３ぐらいの比率で女性に多いと報告されております。

林田　症状あるいは所見ですが、これはいかがでしょうか。

瓜田　これは突然発症する腹痛なのですが、右か左に限局して起こるといわれております。見かけ上、皮下出血を伴うことがありますが、皮下出血が明らかでない場合もあります。

林田　これは腹直筋の前面側といいましょうか、外側、あるいは腹膜側といいましょうか、内側、どちらかが多いということはありますか。

瓜田　基本的には腹膜に近いところ

で、下腹壁動脈の破綻が原因と考えられています。

林田　そうしますと、症状としては腹膜の刺激症状のような所見が出るというふうに考えてよろしいですか。

瓜田　実は本日、この病気の方が紹介されてきたのですけれども、歩けないような非常に強い腹膜刺激症状で、筋性防御がありました。近医の先生から腹膜炎ということで我々に紹介されてきたのですけれども、CTを撮りましたら、腹直筋に血腫がありました。非常に強い症状があり、外科の先生に腹膜炎として紹介されることが多いような気がいたします。

林田　この方の発症の原因は。

瓜田　透析をしている方で、もともと冠動脈疾患がありまして、ワーファリンとアスピリンを内服している状況でした。風邪を引きまして１週間ほど咳が続いている状態で、突然咳をしたのちにおなかが痛くなったということでした。

林田　今、腹膜刺激症状ということですので、鑑別診断が重要になると思います。これはいかがでしょうか。

瓜田　腹膜炎として手術をしてしまってから気がつくということも報告されておりますが、CTあるいは超音波で判断が容易となります。特に３次元で再構築しますと、腹膜と腹腔内臓器の位置関係がわかりやすくなりますので、確実に診断できるようです。

林田　CTとか超音波ということですが、その辺を詳しくお話しいただけますでしょうか。

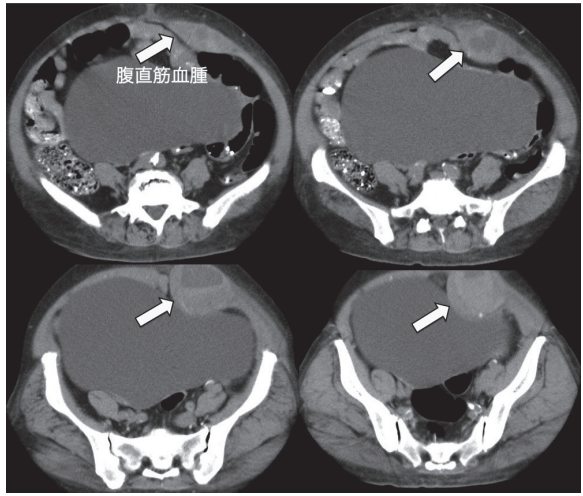
瓜田　一般の出血と同じように、CTでは腹直筋の中にレンズ状あるいは紡錘状の腫瘤として描出されてまいります（**図**）。超音波も同様ですけれども、CTの場合は通常の腹水と比べまして、少しCT値が高くなります。できればMRIを行いたいところです。出血直後ですと、Ｔ１強調画像では高信号、Ｔ２強調画像でも高信号ということで、それが時間とともに徐々にＴ１画像で低信号になっていくというような経過を示すようです。

林田　血腫は、最初に大量に出るのか、あるいは徐々に血液がたくさん溜まってくるのか。ある程度溜まりますと、だいたい容量といいますか、その限界があるかと思いますので、あるところで止まるということでしょうか。

瓜田　発症が急ですので、一気に出て、動脈性の皮下出血を起こしまして、筋鞘の中が満たされると自然とある程度止まってくるというふうな経過が多いようです。ただ、一部は腹腔内に穿破してしまうような報告がありますので、そうなると本当に手術が必要になるといわれております。

林田　手術の適応というところですが、そのために診断が非常に大事だということになりますね。いたずらにおなかを開ける必要もないだろうと。実

図



際に手術をする処置というと、どういう処置がありますでしょうか。

瓜田　実際は、おなかを開けてみて、血腫除去ということと、ドレナージをするという報告もあるのですけれども、なぜかわからないのですが、腹直筋症候群というのは手術歴のある方に結構合併が多いのです。腹壁瘢痕ヘルニアとの鑑別が難しくて、万が一、腹壁瘢痕ヘルニアであれば、ドレナージするとたいへんなことになります。今どこの施設でも超音波装置は置いてあるので大丈夫なのですけれども、この疾患は発症の機転が非常に特徴的です。咳をしたあととか、腹筋運動をしたあととか、そういうときに急に発症した腹直筋の痛み、なおかつ右か左に限局する、これが大事な症候です。

林田　限局するということですね。両側ではなくて、右か左に限局するときの腹痛、この診断が一番大事になりますね。

瓜田　そのように思います。

林田　そのときに、さらに画像診断を合わせていけば、だいたい診断はつくだろうということですね。

瓜田　ただ、この疾患は、経験した先生と、全く経験したことがない先生では診断率が非常に異なる疾患の代表でして、経験した方は正診率が93%。ところが、経験がない方は５％足らずということが報告されています。

林田　だいぶ違いますね。

瓜田　一度見ると忘れられない疾患

かなと思います。

林田　咳をする、直接腹筋に力を入れるということなのですが、予防法はあるのでしょうか。

瓜田　難しいですね。皆さん、まさか咳をしておなかが痛くなるというのは考えません。私も１例、腹筋運動をしたあとに血腫を作った方の経験があるのですけれども、いたって元気な方が腹筋運動をして、突然発症します。予防といいますと、少なくとも咳に関しては、咳エチケットのように、小さく咳をする、あるいは口にハンカチを添えてするということでかなり防げるのではないかという気がいたします。

林田　大きな咳をしたり、急に何かしたりとか、そういう動作はなるべく避けるということですね。

瓜田　そうですね。咳、くしゃみは大きなものは避けたいですね。

林田　予後は実際にはどうなのでしょうか。

瓜田　予後に関しましては、重症度によって変わってくるといわれているのですけれども、ほとんどは保存的な治療で、安静で治るといわれております。手術に至る例は、先ほど申しましたように、腹腔内に穿破してしまった例、あるいは痛みのコントロールがつかなくて、患者さんの痛みを取るという目的で手術に至る例があるようです。

林田　例えば、腹膜と筋膜の間ですと、圧迫固定といいますか、圧迫されて血液がうまく止まるというのはなかなか難しいような気がするのですが、このあたりはどうしたらよいでしょうか。

瓜田　実は私もこの疾患を調べるときに、どこかで圧迫して、例えばコルセットのようなものを巻いて止血したという報告があるのではないかと思って調べたのですが、全然ないのです。やはり痛くて圧迫できないのではないかと思うのです。腹膜刺激症状のある方を圧迫するというのは、患者さんがかなり辛いと思います。

林田　そうすると、治療と同時に痛みのコントロールが大事になるということでしょうか。

瓜田　そうですね。

林田　ヒストリーとしては、どのくらいの期間、入院、安静といいましょうか、先生のご経験でだいたいどのくらいの期間、安静にさせればよろしいでしょうか。

瓜田　安静の期間は１～２週間で十分なのですけれども、ただ、血腫がCT上明らかに縮小してくるまでには１カ月程度かかるという報告が多いです。ですから、すぐに出血が止まるかどうか、あるいは基礎疾患があるかないかによっても変わるのですが、やはり１カ月程度を想定してフォローアップが必要かなという気がいたします。

林田　特に高齢者の方が多くなって、抗凝固剤、ワーファリンのようなもの

をのんでいる方が多くなる。そうすると、発症する方が多くなると考えてよろしいのでしょうか。

瓜田　そのように思います。筋組織そのものも脆弱になってくることが関係あるかと思います。

林田　そうしますと、そういう方の日常生活での注意ということでよろしいでしょうか。

瓜田　それに尽きるかなという気がいたします。これから抗凝固剤をのまれる方は多くなりますので、予期せぬアクシデントを避けるためにも、腹筋は大事にしたほうがいいかなという気がいたします。

林田　ありがとうございました。