

急性腹症の診療

埼玉医科大学病院総合診療内科教授

今 枝 博 之

(聞き手 齊藤郁夫)

齊藤 急性腹症ということで今枝先生におうかがいいたします。

急性腹症とはどういうものをいうのでしょうか。

今枝 腹痛自体、いろいろな原因で起こりますけれども、その中で緊急手術の適応を早急に判断する必要のある激しい腹痛症状を急性腹症といいます。

齊藤 腹痛が非常にひどい、場合によっては手術になるということですね。どんな疾患がありますか。

今枝 特に消化管のほうでは消化性潰瘍 (AGML) などもありますし、あとはイレウス、消化管穿孔、急性虫垂炎、大腸憩室炎、虚血性腸炎、感染性胃腸炎、炎症性腸疾患などもあります (表)。また、胆嚢炎、胆管炎、急性膵炎もありますし、頻度は少ないのですが、高齢の方ですと血管性の病変、すなわち動脈瘤の破裂とか解離性大動脈瘤、腸間膜動脈塞栓症などもあります。それ以外にも、内科の疾患だけではなく、泌尿器科的な尿路結石や腎盂腎炎などもありますし、女性の場合

には子宮外妊娠破裂や卵巣腫瘍の茎捻転、腫瘍破裂、卵巣出血、骨盤腹膜炎などもあります。

ただ、実際には上腹部痛をきたすような場合というのは、頭の片隅に入れなければいけないのは心筋梗塞です。動脈硬化性の疾患があるような方にみられると思われませんが、特に下壁の心筋梗塞ですと心窩部痛を伴うこともあります。

齊藤 さらに、痛みがひどくて、ショックになってしまうこともありうるわけですが、この対策が必要なのでしょうか。

今枝 問診から身体所見をとりますが、実は血圧が下がっていたり、頻脈になっていたり、ふらつき、冷汗、蒼白、意識レベル低下、頻呼吸をきたしていることもありますので、まずバイタルサインをチェックしまして、ショック状態やプレショック状態の場合にはそれを優先して治療することが大事で、バイタルサインを安定させながら診察から検査を行っていくことが重要

かと思えます。

齊藤 まずはそういう対処からですね。ただ、順番としては医療面接になっていきますが、どういった点に注意したらいいのでしょうか。

今枝 まず患者さんの年齢や性別というところが重要でして、そこからある程度多い疾患を絞り込みます。例えば高齢者の方ですと、多いのはイレウスや胆嚢炎、胆管炎、ヘルニアの嵌頓などで、まれですが血管性の病変などもあります。一方で、高齢の方で、特にやせた女性の方ですと、閉鎖孔ヘルニアによるイレウスということもありますし、また女性の方ですと、子宮外妊娠とか卵巣腫瘍の茎捻転、卵巣出血、骨盤腹膜炎などもあります。

ある程度年齢、性別から類推しまして、次に腹痛の部位や性状、急性発症か徐々に発症か、激しい痛みか鈍痛、さすような痛み、また間欠的か持続的かを問診します。そして腹痛の増悪因子や寛解因子は何か、例えば食後に増悪する場合には胃潰瘍、膵炎、胆嚢炎、食後に軽快する場合には十二指腸潰瘍、生魚の摂取後ですと胃アニサキス症、前屈位で症状が改善する場合には膵炎を考慮します。時間経過による腹痛の変化も重要で、虫垂炎は初めは心窩部痛または臍周囲痛ですが、その後右下腹部に移動します。また、関連痛、放散痛によってもある程度疾患を絞り込んでいけます。腹痛に伴う随伴症状、

表 急性腹症 (acute abdomen) の 主な原因疾患

-
- 消化管：消化管穿孔、イレウス、急性虫垂炎、胃十二指腸潰瘍、AGML、アニサキス、腸重積、ヘルニア嵌頓、大腸憩室炎、虚血性腸炎、S状結腸軸捻転症、感染性胃腸炎、炎症性腸疾患
 - 肝胆膵：胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍、肝癌破裂、急性膵炎
 - 血管：腹部大動脈瘤破裂、解離性大動脈瘤、腸間膜動脈塞栓症
 - 腹膜：汎発性腹膜炎
 - 泌尿器：尿路結石、腎盂腎炎、腎梗塞
 - 婦人科：子宮外妊娠破裂、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣腫瘍破裂、卵巣出血、骨盤腹膜炎
 - 心臓：心筋梗塞、心筋炎、心外膜炎
 - 筋骨格神経：帯状疱疹、肋間神経痛
 - 精神科：ヒステリー、うつ状態
-

吐下血や黄疸、便通異常、血尿、女性の場合には月経異常、不正出血なども、問診することによって疾患を絞り込んでいくことが重要かと思えます。

齊藤 既往歴もその中に入ってきますか。

今枝 既往歴も重要でして、特に消化性潰瘍やイレウス、尿路結石などは繰り返します。また、イレウスの原因で、特に癒着性イレウスの場合にはおなかの手術歴がありますし、それ以外の動脈硬化性の疾患や心房細動の不整

脈がある場合には塞栓症を考慮します。あとは、普段のんでいらっしゃる薬剤、特にNSAIDや、最近多い抗血栓薬なども問診でよく問いただすことが重要です。女性の場合には当然月経歴も重要で、常に妊娠の可能性を念頭におく必要があります。

齊藤 症状が症状ですから、迅速にその辺を済ませて、今度は身体診察でしょうか。

今枝 はい。

齊藤 どういう点がポイントですか。

今枝 身体診察は順番に診察をしていくわけですが、最初は視診で、おなかが腹水やイレウスなどで膨隆していないか、また、腫瘍とか動脈瘤などで限局性に隆起をしていないか。気をつけなければいけないのは、鼠径ヘルニア、大腿ヘルニアなどは、ズボンを脱いでいただければ一目瞭然ということもあります。おなかに手術痕がないか、また、帯状疱疹では先に痛みがかなり激烈に来るのですが、その数日後に水疱なり湿疹がみられます。

次に聴診して、おなかのグル音が亢進している場合には単純性イレウスなど、減弱していると絞扼性イレウスや麻痺性イレウス、腹膜炎などを考慮します。まれには腹部大動脈瘤や、腎動脈狭窄、腫瘍の動脈浸潤などで血管雑音が聴取されることもあります。

そしておなかの触診を行います。まず少し浅い触診により腹壁を診ます。

その後に腹腔内の深い触診ですが、患者さんの訴える痛みの部位を最初から診るのではなくて、少し遠まきに診ていって、最後に痛いところを診察します。患者さんに腹筋の緊張をとってもらって診察することが大事だと思います。それに伴って腹膜刺激症状がないか、肝腫大や腫瘍がないかどうか診ます。また、叩打痛も重要で、右季肋部では胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍、十二指腸潰瘍穿孔など、左季肋部では脾梗塞など、CVA叩打痛は腎盂腎炎、尿路結石、膀胱炎などがあります。

齊藤 腹膜刺激症状はどういうところがポイントになりますか。

今枝 一般的には筋性防御、板状硬といつて、明らかに固い状態で、ただ、患者さんがけっこう緊張していて、おなかに力を入れていると固い感じがしますので、なるべくリラックスしていただいて診察をする。あとは、反跳痛といつて、おなかを押したあとにすばやく手を放したときかなり痛みが強くて跳び上がるような症状がないかどうかを診ます。しかし、腹痛が強いわりに腹膜刺激症状がない場合には血管性の病変を絶えず念頭に入れておく必要があります。

齊藤 原疾患としてはかなり重要なものがいっぱいありますね。

今枝 腹膜炎を起こしているということで、消化管の穿孔の可能性もありますし、絞扼性イレウスで腸管への循

環障害を起こしてくると腹膜刺激症状が出てきます。中には急性膵炎の場合にも腹膜刺激症状が出てきますし、憩室炎や虚血性腸炎などでも起こります。また、虫垂炎や腹腔内出血、婦人科疾患などでもみられます。それは重症化してきている一つの目安になるかと思えます。

齊藤 もう少しあるでしょうが、検査にいきますと、どういう検査をしますか。

今枝 最近是一般の開業医の先生方でもその場で緊急の血液検査などができるところも多くなってきていますので、末梢血、凝固系、生化学、血清のCRPなどをチェックしていきます。また、尿路系が疑われる場合には検尿を、女性の場合は絶えず妊娠を疑っていく必要がありますので、必要な場合には妊娠反応もチェックします。

そのうえで、腹部のレントゲン、できれば臥位と立位を両方撮りますが、どうしても痛みが強くて立位が撮れない場合には左側臥位で撮ったり、腹腔内の遊離ガス像を見るにはかえって胸部のレントゲン、特に立位、場合によっては座位で撮っていただくほうが遊離ガス像がよく見えます。ほかに心臓の疾患を疑った場合には心電図をチェックします。

齊藤 X線とともに超音波もよく使われますね。

今枝 最近、超音波も簡便に行えますし、侵襲が少ないこと、被ばくがないところから、先生方もよく検査を行っていらっしゃるかと思います。特に腹痛の場合には痛みの部位にプローブを当てることによって、その周辺もよく見ていくことで原因がわかってくることも多いかと思います。また、ドプラの機能がある場合には血管病変も詳細にわかります。ただし、超音波検査の場合にはトレーニングが必要です。

齊藤 病院では、さらにCT、MRIということになりますか。

今枝 はい。最近ではCTは簡便に検査が可能となり、造影することにより血管性病変の評価が可能となります。ただし、被ばくの問題があります。

齊藤 そういうことで確定ができれば、今度は外科などに紹介でしょうか。

今枝 疾患やその重症度によりますが、外科的な手術が必要になる症例も多いかと思います。中には婦人科の疾患とか泌尿器科的な疾患もあります。早い段階から疑われる疾患に関して専門の科の先生と相談していくことが重要だと思います。

齊藤 どうもありがとうございました。