

1

腹痛 (2)右上腹部痛

△1 右上腹部痛の患者が来院したら

右上腹部はまさに消化器あるあるの部位です(図1)。肝臓がどかんと構えて、胆囊、胆管、そして十二指腸と痛くなる疾患がどんどん目に浮かびます。脾臓も大腸もあって、まさしく、消化器診断や消化器治療の醍醐味がいっぱいの部位です。まさに、消化器科医が最も燃える部位ではないでしょうか!?

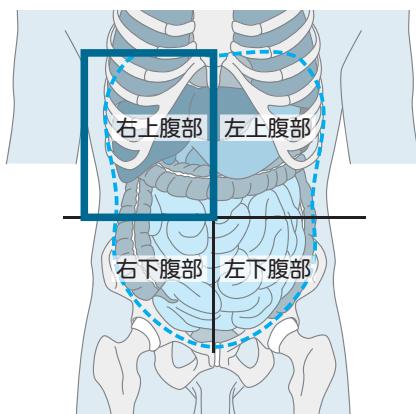


図1 右上腹部痛

△2 敵を知る ← 鑑別疾患のリストアップ

まずは鑑別診断を考えます(表1)。

表1 右上腹部痛の鑑別診断

- | | |
|----------------------|------------------|
| ・胆石発作(biliary colic) | ・総胆管結石 |
| ・急性胆囊炎/胆囊穿孔 | ・急性胆管炎 |
| ・胆囊捻転症 | ・十二指腸潰瘍/穿孔 |
| ・胃潰瘍/穿孔 | ・慢性脾炎急性増悪 |
| ・急性脾炎 | ・急性腸炎 |
| ・腸重積(大腸がん) | ・大腸憩室炎 |
| ・急性肝炎(A型, アルコール性など) | ・肝膿瘍 |
| ・アメーバ肝膿瘍 | ・エキノコックス感染症・肝吸虫症 |

- | | |
|-----------------------|------------------------------|
| ・内ヘルニア | ・Fitz-Hugh-Curtis 症候群(クラミジア) |
| ・門脈血栓症 | ・Pylephlebitis |
| ・右腎梗塞 | ・右腎結石 |
| ・右腎盂腎炎 | ・大動脈解離 |
| ・上腸間膜動脈血栓症 | ・急性虫垂炎 |
| ・糖尿病性ケトアシドーシス(DKA) | ・帯状疱疹 |
| ・高血糖高浸透圧症候群(HHS) | ・転移性骨腫瘍 |
| ・肋骨骨折 | ・その他、悪性腫瘍 など |
| ・Budd-Chiari syndrome | |

△3 鑑別診断を進める病歴聴取 ← ぽーと聞いてちゃだめよ!

疾患のキーワードを意識して聞くべき項目をよく考えて、攻める問診をしていきましょう！

どんな腹痛にも聞かなくちゃいけない病歴

- ・いつから痛くなりましたか？
- ・突然、その痛みは始まりましたか？
- ・徐々に痛くなってきたような感じでしょうか？
- ・痛みはずっと同じような痛みが続きますか？
- ・それとも、痛みには波がありますか？（痛みに強弱がありますか？）
- ・何をしているときに痛みが起きましたか？（運動中、労作時、仕事中、睡眠中）
- ・現在、何かの病気がありますか？（糖尿病、高血圧、脂質異常症、がんなど）
- ・心房細動という不整脈を指摘されたことはありませんか？
- ・現在、何か普段から飲まれているお薬はありますか？（抗凝固薬も確認）
- ・痛み止めの内服薬や、湿布薬をたくさん使っているということはありませんか？
- ・過去に手術歴はありますか？
- ・何か楽になる姿勢などはありますか？
- ・生卵を食べたり、鶏肉をお刺身で食べたようなことはありませんか？

右上腹部痛で鑑別診断を進めるために聞かなきゃいけない病歴

- ・過去に虫垂炎と診断されたことはありますか？
- ・過去に検診などで胆石や総胆管結石があると言われたようなことはありませんか？
- ・最近、強いストレスを感じるようなことはありましたか？
- ・最近、食後などに嘔吐を何度も繰り返したことはありませんか？
- ・暴飲暴食などはありませんでしたか？
- ・アルコールをたくさん飲んだ覚えはありますか？
- ・生カキなどは食べていませんか？
- ・海外旅行に最近、行きましたか？ どちらに行きましたか？ 観光ですか？ 出張で

すか？(都市部でしたか？　奥地に入りましたか？)

- ・キタキツネと接触したことはありますか？
- ・北海道のゴルフ場でバンカーショットを打ったことはないですか？
- ・北海道の公園の砂場で遊んだりしたことないですか？
- ・性風俗で不特定多数の方との性交渉歴・交遊歴はありますか？
- ・肛門性交やオーラルセックスはありますか？(とくに MSM : Men who have Sex with Men)
- ・タバコは吸われますか？(1 日何本, 喫煙年数)
- ・(糖尿病がある方)最近、血糖値が高くありませんでしたか？
- ・急激に体重が減少したりしていませんか？
- ・黒色便は出たりしていませんか？　など



病歴聴取の裏側 → 発症メカニズムを意識する！

- ・**突然発症の腹痛** ▶ 「詰まる、破れる、ねじれる」を表していることが多く、ここで挙げた卵巣捻転や精巣捻転、大動脈瘤破裂などの鑑別診断に重要です。
- ・**ストレス** ▶ 炎症性腸疾患での悪化のリスクがあります。胃潰瘍・十二指腸潰瘍のリスクになります。
- ・**痛みに波があるとき** ▶ いわゆる間欠的な痛みであり、腸管由来の痛みである可能性があります。また、尿管も蠕動するので尿管結石も間欠痛になります。蠕動に伴い収縮・弛緩が起こるので、炎症部位や結石陥頓部位で痛くなります。
- ・**生卵、鶏の刺身など** ▶ サルモネラ、カンピロバクター感染症を考えます。
- ・**胆石の既往** ▶ 胆石発作や胆囊炎を想起することは容易です。しかし、胆石がなくても、無石胆囊炎もあるため要注意です。
- ・**暴飲暴食、アルコール多飲** ▶ 急性膵炎の発症に関与します。
- ・**生カキ** ▶ A型肝炎のリスクは確実に聴取しておきたいところです。
- ・**肛門性交やオーラルセックス (MSM 含む)** ▶ アメーバの感染に糞便や肛門性交が関与します。もちろん、A型肝炎、B型肝炎やHIV、梅毒の感染にも関与していきます。
- ・**性風俗での交遊** ▶ 淋菌、クラミジア感染を考えます。デリケートな内容なのでTPOをわきまえた病歴聴取が望されます。
- ・**北海道の砂場** ▶ エキノコックスがキタキツネに関連することは知っていても、どういうルートで人間に感染するかを考えた問診が必要です。キタキツネがどこに糞をするかの知識が必要です。発症メカニズムを考える=感染経路を考えることでもあります。

- ・糖尿病がある人での腹痛 ▶ 糖尿病性ケトアシドーシスの可能性も考えましょう。
- ・心房細動 ▶ 常に梗塞などを考えます。(腎梗塞) 抗凝固薬の内服も確認しましょう。
- ・体重減少 ▶ 悪性腫瘍を考える上で参考になります。

ただし、冷や汗たらたらの人にゆっくり病歴聴取するのはやばいので、バイタルチェックして、必要ならば、ルート確保、モニター装着、酸素投与を検討しましょう。

△4 鑑別診断を進める身体所見

右上腹部痛は消化器科医師が最も燃える部位ですから、身体所見も熱の入れようがちがうと思います。最も有名で代表的な所見は急性胆嚢炎の Murphy 徴候(図2)でしょう！

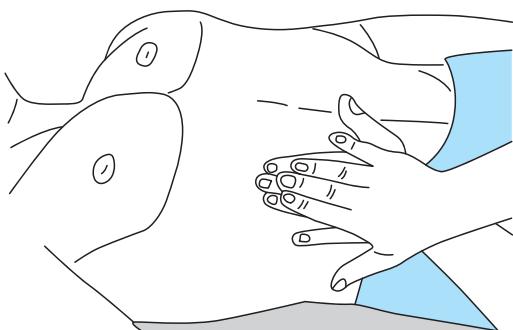


図2 Murphy 徵候

しかし、Murphy 徵候の急性胆嚢炎に関する感度は47～58%、特異度は85～99%と感度はいまいちで、特異度が高い傾向にあります。よって、Murphy 徵候があるときには、急性胆嚢炎であると考えることは可能ですが、Murphy 徵候が認められないときには、急性胆嚢炎がないとは言えないことになります。

これは胆石発作でも同じで、右上腹部の圧痛の感度は53%，特異度51%で、確定診断にも除外診断にも有用ではありません。

腎盂腎炎のCVA叩打痛も診断の決め手だとしている先生がいますが、必ずしも診断精度は高くなく、陽性尤度比1.7、陰性尤度比0.9と芳しくありません。

また、Fitz-Hugh-Curtis症候群や、胆嚢炎などでもCVA叩打痛を認めてしまう可能性があります。

肋骨骨折などは肋骨をきちんと触る必要があります。肝疾患は打診・触診では評価が正直、難しいです。残念ながら、何かおかしいと感じるところまではいけますが、身体所見一発で確定診断がついてしまうことはなかなかないのではないかと思います。

△5 確定診断にむけてのキレキレ検査の組み立て

右上腹部痛を身体所見だけではっきり診断を決めていくことができないため、検査はやはり、必要です。考えた鑑別を進めていくために検査を行い評価しますが、検査前確率の見積もりが低い疾患の検査や、侵襲度の高い検査ではよく考えてオーダーしましょう。ここでも、わからないからといって、総毯爆撃的検査は行ってはいけません。

- **血液検査(WBC, RBC, Hb, Ht, Plt)** ▶ 炎症所見、貧血のチェック、DICのチェック
- **肝酵素(AST, ALT)** ▶ 急性肝炎、急性アルコール性肝炎だと3桁程度まで上昇
- **胆道系酵素(ALP, γGTP)** ▶ 胆管炎、総胆管結石で上昇
- **酵素(Amylase, Lipase)** ▶ 急性膵炎、慢性膵炎急性増悪で上昇。リバーゼのほうが膵に特異的
- **CRP** ▶ 炎症・腫瘍・骨折なんもありなのでCRPだけでの鑑別は難しい。
- **尿検査** ▶ 血尿と白血球尿を評価する。沈渣を診て尿路感染なら培養検体も提出する。
- **淋菌クラミジア拡散增幅法(PCR)** ▶ 淋菌感染、クラミジア感染を疑う病歴があるときに施行する。男性は尿検体、女性では膣分泌液での検査が望ましい。
- **血清アメーバ抗体** ▶ アメーバ性肝膿瘍での陽性率が高い。
- **便検査** ▶ 便潜血、便培養が基本だが、アメーバを疑うときは検鏡する。
- **胸部単純X線写真** ▶ 胸水貯留やfree airをチェックする。とすれば立位or坐位で撮影する。
- **腹部US** ▶ 胆石、総胆管結石、胆管拡張像、肝膿瘍、肝囊胞(エキノコックス)、膵炎、腎結石などを評価する。
- **腹部骨盤部CT** ▶ free air、胆囊炎、門脈ガス、肝膿瘍、肝囊胞、膵炎、大腸憩室炎、腸重積、上腸間膜動静脈血栓症、Budd-chiari症候群、Fitz-Hugh-Curtis症候群などなど、1つひとつの疾患の有無を確認するように、まさになめるように、食い入るように読影すべきである。もちろん、膿瘍や血栓は造影CTによる評価が望ましい。free airを探すためには、Window levelを変えながらの読影が見落としを減らす。疑っている病気をどうすれば見逃さないようにできるかを身につけることがキレキレDr.への道である。

△6 右上腹部痛よくあるある症例

右上腹部痛のcommonな疾患です。

症例

71歳、女性

主訴	右上腹部痛
現病歴	<p>3日前の夕飯の直後から右季肋部～背中にかけて痛みあり。安静時は我慢できるが、動くと増悪し、痛みで眠れなかった。2日前、かかりつけ医で鎮痛薬など(ブスコパン[®]、レバミピド、コレミナール[®]、ネキシウム[®])を処方されたが、右季肋部から背部にかけての痛みは消えず。今朝は食事とれず、水分摂取はできる。発熱や頭痛も伴うようになった。右季肋部～右背部にかけて、内臓がどーんとするような持続的な痛みがする。安静であれば自制内であるが、体動で増悪する。こういった腹痛は初めて。動くときの痛みがどんどん増強し、徐々に悪化している感じがあるため、紹介受診となった</p> <p>ROS(+): 頭痛、嘔吐(1回だけ)、便秘、食欲低下</p> <p>ROS(-): 悪寒戦慄、黒色便、尿量低下、肉眼的血尿</p>
既往歴	<p>糖尿病・高血圧・脂質異常症あり</p> <p>40代: 子宮筋腫→子宮全摘</p> <p>65歳: 右変形性膝関節症→人工関節</p> <p>70歳: 大腸ポリープ→ポリペクトミー(良性)</p>
内服薬	ダオニール [®] 、アダラート [®] 、グラクティップ [®] 、メトホルミン、クレストール [®] 、サアミオン [®] 、セロクラール [®] 、ミカルディス [®] 、エディロール [®] 、セレコックス [®]
アレルギー	なし
職業・社会歴	主婦、特記すべきことなし
嗜好歴	タバコ: なし、アルコール: なし
身体所見	<p>BP: 108/79 mmHg, HR: 101/min, SpO₂: 96% (room air), BT: 36.7°C</p> <p>貧血: なし、黄疸: なし、頸部 LN: なし、咽頭発赤なし</p> <p>心音: 雜音なし・整、呼吸音: wheeze・crackle なし</p> <p>腹部: 平坦かつ軟、右季肋部圧痛あり、筋性防御なし、反跳痛あり</p>

	CVA : +/−, Murphy 徴候(+), McBurney 圧痛点(+), Lanz 圧痛点(+), 下腿浮腫なし
血液検査・血算	WBC : 13,200/ μL , Lymph : 10.9%, Mono : 6.1%, Neut : 82.5%, Eosino : 0.3%, Baso : 0.2%, RBC : $452 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb : 13.1 g/dL, Hct : 38.3%, MCV : 84.7 fl, MCH : 29 pg, MCHC : 34.2 g/dL, Plt : $24.1 \times 10^4/\mu\text{L}$
血液検査・生化学	TP : 7.67 g/dL, Alb : 3.37 g/dL, CK : 37 U/L, AST : 16 U/L, ALT : 13 U/L, LDH : 169 U/L, ALP : 204 U/L, γGTP : 14 U/L, Amy : 57 U/L, Cr : 0.77 mg/dL, BUN : 19.3 mg/dL, BG : 189 mg/dL, Na : 130 mmol/L, K : 3.8 mmol/L, Cl : 94 mmol/L, T-Bil : 0.65 mg/dL, CRP : 21.69 mg/dL
尿検査	潜血(−), 蛋白(−), 糖(+), ケトン体(−), 白血球定性(−), 亜硝酸塩(−)
アセスメント	急性胆嚢炎? または急性虫垂炎の初期? 胃潰瘍?

:異常高値, :異常低値

この症例を見て……



検査結果あるある

貧血はあるけど、小球性ではない。炎症反応が高いけど、これだけでは鑑別は進まない。肝胆道系酵素は高くない。



診断推論あるある

消化管出血にしては痛みがひどい。穿孔しているなら腹膜炎を考えるけど、もっと痛いか、もっと熱が出るかな!? ALP, γGTP が高ければ胆管炎も考えるけど、高くないし、腹痛がメイン。総胆管結石が陥頓しているなら、もうちょっとと黄疸があってもいいし、熱も出そう。痛みが移動してきているなら、McBurney も陽性なので、虫垂炎かも!? CRP が 20 以上だから、これがあるとかこれが違うとかは言えない。右上腹部痛と Murphy 徵候陽性で素直にみれば急性胆嚢炎かな?



診断へのアプローチ

胸部単純 X 線撮影(図 3), 心電図(図 4), US, CT 撮影(図 5)

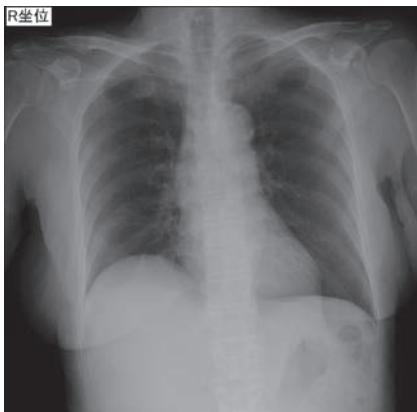


図 3 胸部単純 X 線像：異常なし

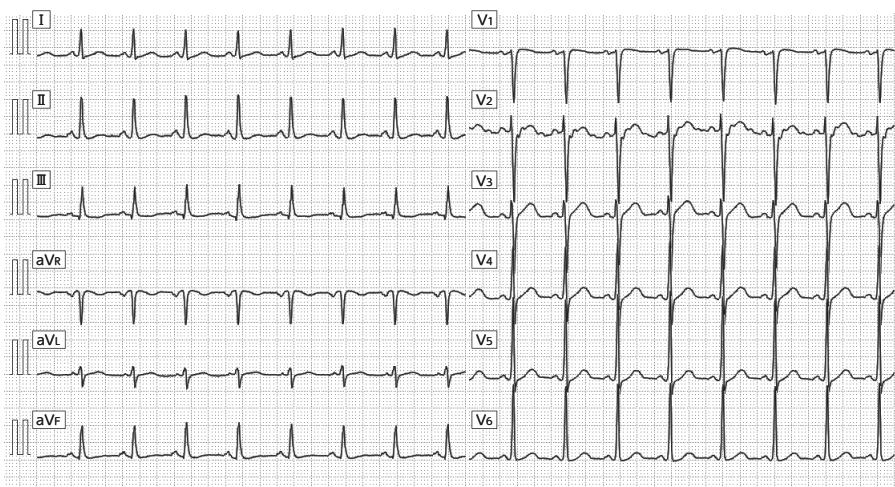


図 4 心電図：異常なし

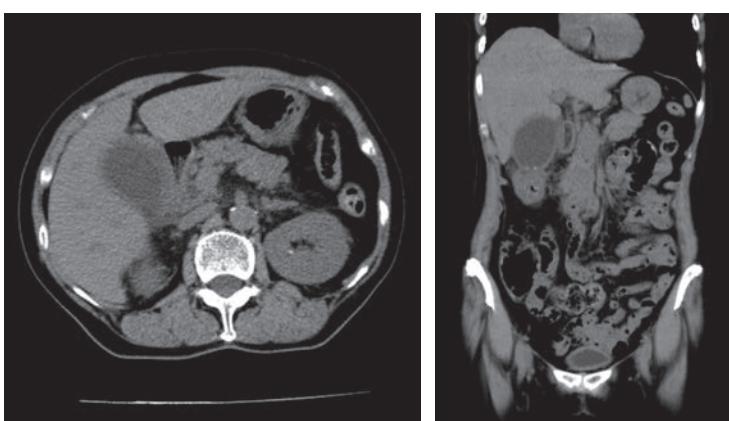


図 5 腹部単純 CT