

1. 腹痛部位別の鑑別診断

1. 心窩部痛の鑑別診断

「みぞおちのあたりが痛い！」という患者さんがおそらく一番多いのではないだろうか。そのとき、真っ先に考える病気は？ というと、みんなバラバラだと思われる。心窩部痛とは、それくらい多くの臓器、多くの病気を考えなくてはいけない部位なのである。

患者さんは「胸の下のあたりが痛い」とか「お臍の上のあたりが痛い」とか、はたまた「胃が痛い」と訴える。「胃が痛い」と言われたから「=胃の病気」などと考えるてはならない。腹痛の中ではおそらく、一番、関係する臓器が多い部位であるため、幅広い鑑別診断が必要になる(図1)。

心窩部痛に関係するのは、図1の緑色のあたりにある臓器であるため、マッピングで考えてみると図2のようなになる。では、急性腹症としての心窩部痛の鑑別診断を一度、網羅的に考えてみよう(表1)。

ここで、見逃してはならない病気(critical disease, must rule out)と、よくある病気(common disease)に分けてみよう(図3)。

大まかに2つに分類してみたが、もちろん、その患者さんの状況にもよる。

心窩部痛では、胸痛の可能性も考える必要があり5-killer chest pain*もcritical diseaseに含まれてくることが特徴である。

*:5-killer chest pain:特発性食道破裂,急性冠症候群,肺塞栓症,大動脈解離,緊張性気胸

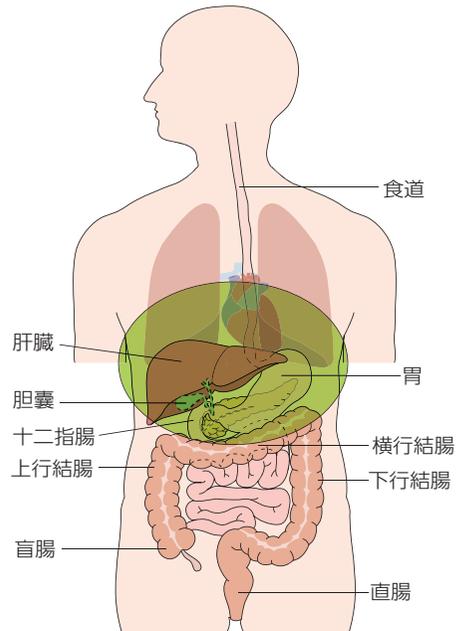


図1 心窩部痛の範囲

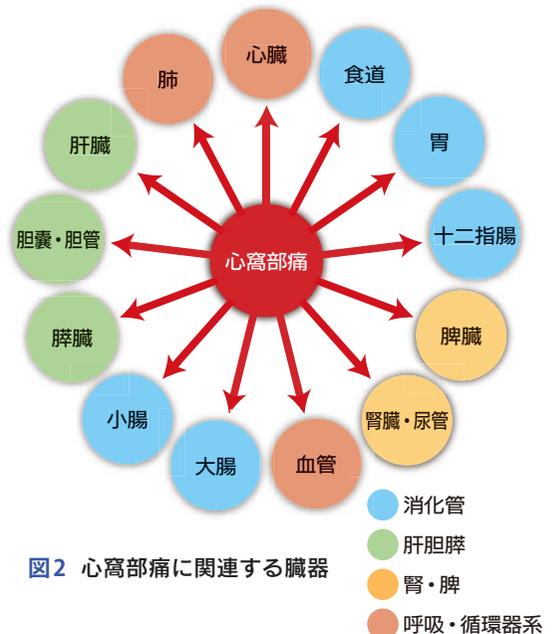


図2 心窩部痛に関連する臓器

表1 心窩部痛の鑑別診断(臓器別)

臓器	病名
食道	逆流性食道炎, 食道異物, 特発性食道破裂(Boerhaave症候群)
胃	胃潰瘍/穿孔, 急性胃粘膜病変(AGML), 胃アニサキス症
十二指腸	十二指腸潰瘍/穿孔
小腸	感染性腸炎, 小腸アニサキス症
大腸	急性虫垂炎(初期), 大腸憩室炎, 感染性腸炎, 腸閉塞, 腸捻転
肝臓	肝膿瘍, Fitz-Hugh-Curtis症候群
胆嚢・胆管	胆石発作, 急性胆嚢炎, 総胆管結石, 急性胆管炎
膵臓	急性膵炎, 慢性膵炎急性増悪
脾臓	脾梗塞, 脾膿瘍, 脾腫
腎臓・尿管	腎梗塞, 腎結石, 尿管結石, 腎盂腎炎
心臓	急性冠症候群, 心内膜炎, 心外膜炎, 心筋炎
肺	肺塞栓症, 肺炎, 胸膜炎, 緊張性気胸・自然気胸
血管	急性大動脈解離, 大動脈瘤破裂

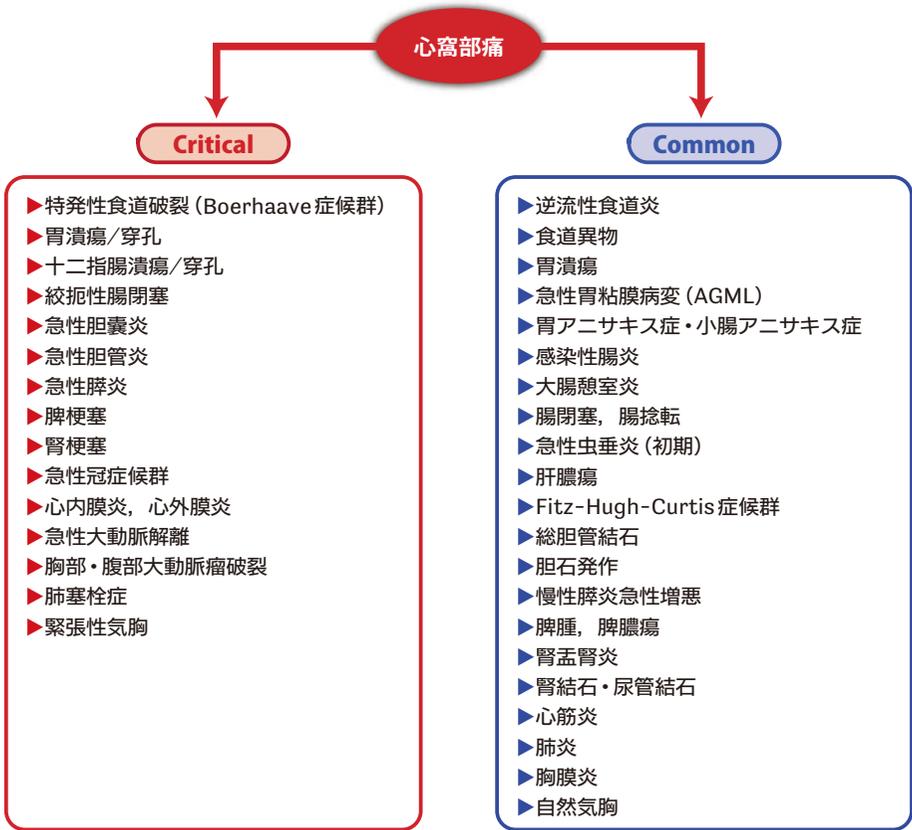


図3 心窩部痛の見逃してはいけない病気とよくある病気

A 詰まる

1. 上腸間膜動脈閉塞症 (塞栓症・血栓症)

1. 上腸間膜動脈閉塞症「らしさ」を感じる所見

5つの「らしさ」で当たりをつける！

らしさ① ▶ 突然発症

らしさ② ▶ 激しい腹痛を自覚する(上腹部痛のときも、下腹部痛のときもある)

らしさ③ ▶ 心房細動がある(中高年)場合は塞栓症

らしさ④ ▶ 動脈硬化が進んでいる場合には血栓症

らしさ⑤ ▶ 痛みが強いわりに身体所見が乏しい

「詰まる・捻れる・破れる」の「詰まる」であり、突然始まる激しい腹痛である。

閉塞症には、塞栓症(embolism)と血栓症(thrombosis)がある。

間違えやすいポイントではあるが、塞栓症では、ほとんどの場合、心房細動による左房内血栓が塞栓子となっており、全身の動脈硬化性変化は比較的軽微なことが多い。

一方で、血栓性閉塞は上腸間膜動脈の粥状硬化性病変の部位で血栓性閉塞しており、CTでは血栓より高輝度な粥状硬化性病変を確認できることがある。

多くは、激しい痛みを訴えるわりに、腹部所見が乏しく、板状硬や反跳痛が乏しい。

それゆえに、「腹が固くない腹痛は重症ではない」と誤った認識をしてしまうと、ピットフォールに落ちる。腹膜刺激症状を「外科腹」と呼ぶ場合があるが、腹膜刺激症状がなくても緊急性が高い疾患はいくらでもあることは理解しておくべきである。

つまり、**腹膜刺激症状がない、腹膜炎らしさが無いのに激しい痛みを訴える点が、まさしくこの「上腸間膜動脈閉塞症らしさ」である点に注意したい。**

2. 知っておきたい病態生理と解剖学的知識

閉塞症の内訳として約50%が塞栓症、15~25%が血栓症であるので塞栓症のほうが多い。

塞栓症は、左房・左室からの血栓、大動脈からの血栓が飛んできて詰まる。よって、詰まる部位は、SMA(上腸間膜動脈)分岐部から3~10cmのMCA(中結腸動脈)分岐

後に多い。よって、SMAの灌流域全域が影響を受けるわけではない。

一方、血栓症はSMA根部の狭小化が原因になるため、より根元で塞栓しており、近位空腸から横行結腸までの広範囲が虚血に陥る（図1）。

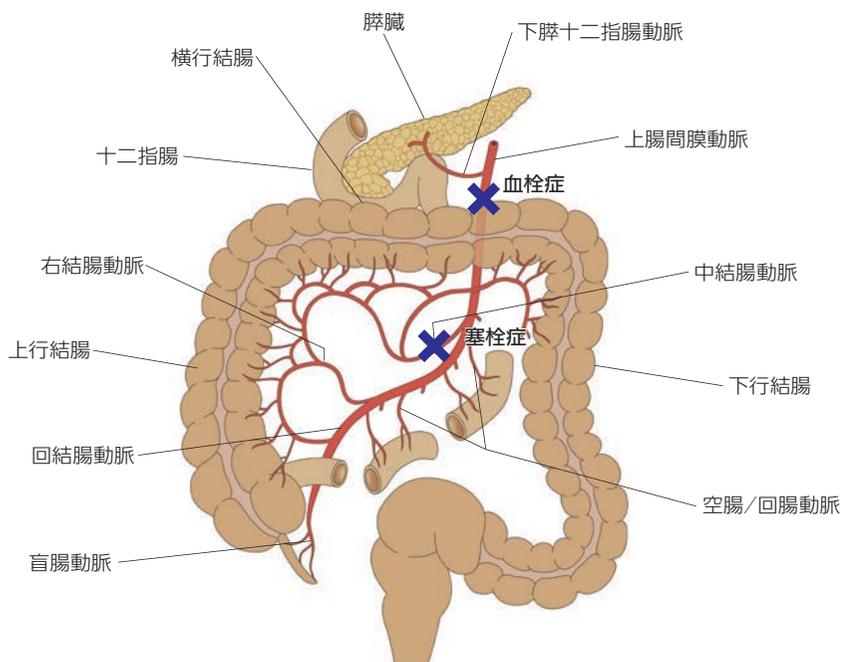


図1 上腸間膜動脈閉塞症における塞栓症と血栓症のメカニズム

3. 初期診療において特に重要となる病歴・身体所見

病歴聴取

- ▶ 突然に起こる腹痛であり、おそらく、患者さん自身、誘因（きっかけ）はわからない
- ▶ 食事歴や身体行動のことなどを聞いても除外には役立つが特異的ではない
- ▶ 心房細動や動脈硬化に関する既往歴は診断に關与する
- ▶ 心臓手術、血液透析歴も診断に關与する
- ▶ 内服薬の聴取は治療においても有用である（例：ワルファリンなど）
- ▶ 若年者での発生時には血栓傾向をきたす疾患の存在を確認すべきである

身体所見

- ▶ 痛みが強いわりに、身体所見が乏しい（腹膜刺激症状は基本的でない）
- ▶ 圧痛はあまり訴えない
- ▶ 腸雑音は正常

- ▶ 痛みの範囲が比較的広い傾向にあるときは疑わしい
- ▶ 特別な徴候があるわけではない
- ▶ 数時間経過観察をしていると、一時的に症状が軽快することがある

4. 鑑別すべき疾患と鑑別法

上腸間膜動脈閉塞症の鑑別疾患

- ▶ NOMI (非閉塞性腸管虚血)
 - ▶ 腹部大動脈瘤破裂・切迫破裂
 - ▶ 絞扼性腸閉塞
 - ▶ 下部消化管穿孔
 - ▶ 小腸軸捻転
 - ▶ 腎梗塞・脾梗塞
 - ▶ 上腸間膜動脈解離
- 最も見逃したくないのは、命に直結するNOMIと腹部大動脈瘤破裂と消化管穿孔！

鑑別法は何といっても腹部骨盤部造影CTである。

よって、腎機能確認後、造影して腸管の造影像、欠損像を確認すべきである。

普段から、腹部造影CTを読むときに、腹腔動脈 (celiac artery) と上腸間膜動脈 (SMA) を同定して追ってみていく習慣が、こういうときに役立つ。

しかしながら、NOMIなども同時に鑑別にあがるため、血栓・塞栓がなくても症状がある場合にはNOMIが診断となることも頭に置いておかななくてはいけない。

5. 確定診断するための検査

CTよりも優れた方法は今のところない (図2)。

しかし、腸管虚血に陥っている場合、**代謝性アシドーシス**が進んでいることは容易に想像できるであろうから、CTがすぐに撮れない場合に少しでも診断に迫るのであれば、**動脈血液ガス**を採取して、**乳酸**などをチェックしておくことも重要である。

ただし、ある程度、腸管壊死が進行している状況下で高



図2 腹部骨盤部造影CT (MPR)
MPRだと塞栓部位や範囲が確認しやすい

値になるため、超急性期では上昇していないことを理解しておくべきである。

腹痛だけど時間に余裕がある場合は、急性冠症候群（ACS）の評価のために**12誘導心電図**をとろう。

6. 処置と対応，コンサルテーション

まずは、現在のバイタルサインを維持する上でも、輸液確保し、血圧低下に備える。酸素投与も行うべきである。試験開腹になるか、もしくは、血管造影になるかを予測しながら、外科医に少し早めからコンサルテーションしておくべきである。

救急外来で診断に難渋している際、数時間ほど経過観察をしていると一時的に症状が軽快してきたかのように患者が訴えることがあるが、ここで安心して食事をさせたり、また、帰宅の判断をしてはいけない。まさに、このタイミングで虚血から壊死に進行しているサインだと読み取るべきである。

気をつけなくてはならないのは、塞栓症で、心臓内に血栓が残存している場合は、次なる塞栓症が起こるリスクがあり、脳梗塞、腎梗塞などの併発に気をつけなくてはならない。

7. 非典型例との遭遇

おそらく、理路整然と診断がつき、スムーズに治療が進むケースはそれほど多くないと思われる。大抵、患者も激しく痛がり、医師も何かなんだかわからないまま、バタバタしていると思われる。非典型例は、やはり、**腸管虚血像があるのに、詰まったところが目に見えない、すなわち画像に映っていない場合**であろう。それこそが**NOMI**である。CTではspasm（痙攣）は見えない。spasmが起こったといえる証拠はなかなかつかめない。しかし、腸管が虚血に陥っている事実からは目を離してはいけない。もしも、門脈ガス像（**図3**）が見えていたらかなり予後は悪い。門脈ガスはNOMIのみならず、上腸間膜動脈閉塞症であっても起こりうるので覚え

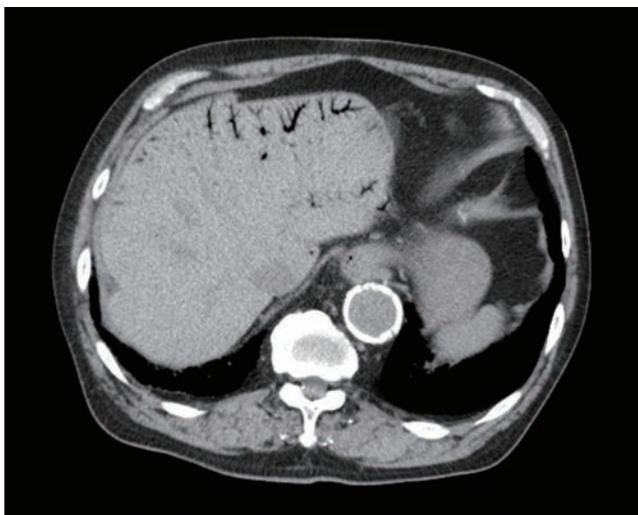


図3 NOMIに合併した門脈ガス像

ておくべき所見である。

8. 「らしくない」が、「らしくない」と思っではいけないポイント

以上より、上腸間膜動脈閉塞症らしくはないが、見逃してはいけない点についてまとめると。

見逃し禁止ポイント！

- その① ▶ 大抵は突然発症だが、少し緩徐に発症するケースもある
- その② ▶ 腹膜炎所見、CTでのfree airがあれば虚血からの穿孔も念頭に置くべき
- その③ ▶ ベッドサイドの心電図モニターは要チェック（NOMIだけはいつ来てもおかしくないとっておこう）
- その④ ▶ 既往歴や内服歴であやしいと思えるものがあれば検討すべき
- その⑤ ▶ 腹が柔らかい腹痛を診たときは血管病変がありうると思える癖をつけよう

① うんこでなくて腹いたドリル

便秘+□=▲▲病みたいなイメージで考えてみましょう

- | | | |
|--------------------|-----|----------------------|
| 問題1: 便秘+腹痛+嘔気・嘔吐= | 答え: | <input type="text"/> |
| 問題2: 便秘+腹痛+腹部膨満感= | 答え: | <input type="text"/> |
| 問題3: 便秘+腹痛+食欲不振= | 答え: | <input type="text"/> |
| 問題4: 便秘+腹痛+腹部手術歴= | 答え: | <input type="text"/> |
| 問題5: 便秘+血便+便秘狭小化= | 答え: | <input type="text"/> |
| 問題6: 便秘+血便+発熱= | 答え: | <input type="text"/> |
| 問題7: 便秘+糖尿病= | 答え: | <input type="text"/> |
| 問題8: (便秘+下痢)×繰り返す= | 答え: | <input type="text"/> |
| 問題9: 便秘+ウォシュレット習慣= | 答え: | <input type="text"/> |
| 問題10: 便秘+ぼんやり= | 答え: | <input type="text"/> |

② うんこが水みたいで腹いたドリル

下痢+□=▲▲病みたいなイメージで考えてみましょう

- | | | |
|---------------------|-----|----------------------|
| 問題1: 下痢+海外旅行= | 答え: | <input type="text"/> |
| 問題2: 下痢+生カキ(二枚貝)= | 答え: | <input type="text"/> |
| 問題3: 下痢(緑色)+生卵= | 答え: | <input type="text"/> |
| 問題4: 下痢+生の牛肉・鶏肉= | 答え: | <input type="text"/> |
| 問題5: 下痢+硬水(エビアン)= | 答え: | <input type="text"/> |
| 問題6: 下痢+脂肪便+多飲酒= | 答え: | <input type="text"/> |
| 問題7: 下痢+腸切除術= | 答え: | <input type="text"/> |
| 問題8: 下痢+プロトンポンプ阻害薬= | 答え: | <input type="text"/> |
| 問題9: 慢性的な下痢+血便= | 答え: | <input type="text"/> |
| 問題10: 下痢+抗菌薬投与歴= | 答え: | <input type="text"/> |