

Dr.徳田の

診断推論講座

著者 徳田安春 地域医療機能推進機構 (JCHO) 本部顧問



4 腹痛

腹痛はよくみる症状であるが、非特異的腹痛 (non-specific abdominal pain: NSAP) で自然消失することもある一方、高齢男性の腹部大動脈瘤破裂や若年女性の異所性妊娠など、重篤で緊急度の高い疾患のこともあるので、慎重な対応が望まれる。

腹痛については「急性腹症」(acute abdomen) という呼び方もある。この表現は、もともと外科的腹症 (surgical abdomen) を意味した。しかし、以前は手術療法を必要とした疾患でも、最近では、内視鏡や血管カテーテル治療、内科的治療などでマネージされるようになったものも多い。そのため、「急性腹症」という呼び方はせず、すべての腹痛患者に重篤度と緊急度の高い疾患がある可能性を考えて対応するようお勧めする。では、症例をみてみよう。

症例

70歳、男性、元農業従事者。

主訴：腹痛。

高血圧で外来通院中。2日前より発症し徐々に増悪する腹痛で受診。腹痛は、不快感のような持続痛で、臍周囲が中心。軽快・増悪因子は不明。痛みはnumeric rating scale (NRS) で4/10。左の腰部～側腹部も軽度だが痛む。発熱、嘔吐、下痢、便秘、頻尿、排尿困難はなし。50箱年の喫煙歴あり。

血圧160/90mmHg、脈拍69/分、呼吸数18/分、体温36.3℃。

腹部は軟らかく、筋性防御なし。臍部に軽度圧痛あるも反跳圧痛はなし。腰部に圧痛なし。血算と血液生化学、検尿は正常。腹部単純X線写真に異常所見なし。そのほかの診察所見は異常なし。

1 腹痛の主な原因

「すべての腹痛患者に重篤度と緊急度の高い疾患がある可能性を考えて対応する」と冒頭で述べた。本項では腹痛の原因を現場でのリアルな状況に合わせて、治療を要する「緊急度」と「治療担当診療科」で分類し¹⁾、表1に示す。

若い女性の下腹部痛では異所性妊娠破裂(切迫破裂も含む)を常に考える。「妊娠の可能性はありますか?」という問診は信頼性が低い。この場合、筆者は「尿のホルモン検査をやりましょうね」と同意を得て、尿中hCG (human chorionic gonadotropin) 検査を行う。

「イレウス」という用語は麻痺性イレウスに対してのみ使用するようにする。機械的な原因で起こる場合には、「腸閉塞」と呼ぶ。

原因不明の腹痛では必ず、糖尿病性ケトアシドーシス、副腎不全、甲状腺クリーゼ、急性間欠性ポルフィリン症などの代謝内分泌疾患や中毒(鉛)なども考える。過敏性腸症候群は、腹痛と便秘異常を特徴とする機能的疾患である。ただし、この診断は可能性のある器質的な異常を除外することによってなされる。

2 重篤な血管性疾患

腹部大動脈瘤破裂や上腸間膜動脈閉塞は重篤な血管性疾患である。血管性疾患と炎症性疾患の症状の一般的な違いを表2に示す。

高齢男性における仙骨部、側腹部、あるいは外陰部への放散を伴う腹痛は、腹部大動脈瘤の切迫破裂である可能性も常に考慮する。破裂によるショック状態の前に、このような切迫状態が数日にわたって持続する場合もある。

表1 腹痛をきたす疾患の緊急度と治療担当診療科による分類

<p>カテゴリー1 数分～数十分以内に原則外科的治療</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 腹部大動脈瘤破裂(切迫破裂も含む) • 異所性妊娠破裂(切迫破裂も含む) • 肝・脾破裂(外傷性や肝癌破裂も含む)
<p>カテゴリー2 数十分～数時間以内に原則外科的治療</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 消化管穿孔・破裂(潰瘍や癌、虚血、閉塞などによる) • 腸管虚血壊死(上腸間膜動脈閉塞などによる) • 腸閉塞絞扼(機械的、腸管捻転、異物、内外ヘルニアなどによる) • 急性虫垂炎 • 生殖器捻転(卵巣・精巣)
<p>カテゴリー3 腹腔内疾患で原則内科的治療(必要に応じ外科的治療)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 急性脾炎 • 急性胆嚢炎 • 急性胆管炎 • 単純性腸閉塞(非絞扼性) • イレウス(麻痺性イレウス) • 異物・寄生虫(アニサキスなど) • 骨盤内炎症性疾患・特発性細菌性腹膜炎(肝硬変などに伴う) • 自己炎症性腹膜炎(ループス腹膜炎や家族性地中海熱などに伴う)
<p>カテゴリー4 腹腔外疾患(高度緊急性のことあり)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 心疾患(急性冠症候群、心筋炎など) • 肺疾患(肺塞栓、胸膜炎など) • 腎泌尿器疾患(尿管結石など) • 代謝内分泌疾患(糖尿病性ケトアシドーシス、副腎不全、甲状腺クリーゼなど) • 腹壁疾患(腹直筋破裂、带状疱疹など)
<p>カテゴリー5 緊急性なし(いったんは帰宅可能)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 急性胃腸炎、急性胃炎(ただし、この診断をつけるときは要注意) • 精神疾患、機能的胃腸症、過敏性腸症候群 • 非特異的腹痛

急性冠症候群や大動脈解離なども含めると、血管性疾患とはびぬけて重篤度が高いので、常に「まず、血管性疾患の可能性を考える」スタンスが重要である。

表2 血管性疾患と炎症性疾患の症状

	血管性疾患	炎症性疾患
代表的な疾患	腹部大動脈瘤破裂、上腸間膜動脈閉塞など	腹膜炎、胆嚢炎、脾炎など
発症	突発、時に緩徐	緩徐
経過	持続、時に間欠	持続
痛みの程度	軽度～重度	軽度～重度
フィジカル	圧痛と筋性防御に乏しい	圧痛あり

3 腹膜刺激症状

表1のカテゴリー2と3のうち、一部疾患は腹膜炎による腹膜刺激症状をきたす。腹膜刺激症状は原則として、持続性の腹痛であり、体動・咳・歩行で増悪する。そのため、患者は「じっとして動かない」ことが多く、胆石や尿管結石、消化管潰瘍などによる疝痛(colicky pain)患者が「七転八倒する」ことと対照的である。腹膜刺激症状は様々な要因によって修飾される(表3)。

消化管穿孔の場合、穿孔してリークした液体が腹腔内に浸透するので、限局性から腹部全体へと、痛みの範囲の「拡大」をみることがある。腹直筋破裂・血腫などの腹壁疾患による腹痛は、腹膜刺激症状と紛らわしいことがある。腹筋を緊張させるような動作で増強し、体を丸めるような体位(側臥位で頭部前屈し膝を抱える)で軽快することが特徴である。

女性患者での正確な月経歴は必須である。クラミジアや淋菌、その他の細菌による性感染症である骨盤炎症性疾患の腹痛は、月経開始後1週間以内に発症することが多い。また、帯下の増加や悪臭、性行為時痛なども確認する。

表3 腹膜刺激症状を修飾する因子

穿孔部位	<ul style="list-style-type: none"> 胃：酸性胃液のため痛み強い 大腸：中性大腸液のため痛み弱い
穿孔周辺臓器	<ul style="list-style-type: none"> 盲腸後方・骨盤底（虫垂炎穿孔）：痛み弱い 後腹膜（胃・十二指腸潰瘍穿孔）：痛み弱い
貯留液体内容	<ul style="list-style-type: none"> 胆汁：胆汁のため痛み強い 胆汁：痛み弱い（胆汁性腹膜炎） 尿：痛み弱い（膀胱破裂や腎盂腎杯尿リーク） 血液：痛み弱い 腸内細菌（大腸穿孔）：初期は痛み弱い→その後は増悪（重篤な敗血症） クラミジア（骨盤炎症性疾患）：痛み弱い→その後は緩徐に増悪
患者要因	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者：痛みの「訴え」弱い 意識障害：痛みの「訴え」弱い・精神疾患（統合失調症など）：痛みの「訴え」弱い 認知症：痛みの「訴え」弱い 鎮痛薬：痛み弱い

4 管腔閉塞の痛み

腸管や胆道，尿路などが閉塞するときの痛みは「疝痛」と呼ばれることがある。間欠痛が多いが，持続痛のこともある。結石による痛みは突発か急性発症で激しく，腫瘍による通過障害による痛みは緩徐発症で弱いことが多い。管腔別にみた痛みの特徴を表4に示す。

5 腹痛部位による鑑別診断

いきなりではあるが，「上腹部痛では胸部疾患も考える」と述べたい。急性胃腸炎や急性胃炎という診断を下す場合は，慎重に考えることが重要である。急性胃腸炎や急性胃炎に似た症状で，急性冠症候群や心筋炎，各

表4 管腔別にみた痛みの特徴

管腔	腹痛部位	放散部位	経過の特徴
小腸	臍周囲～臍上部	腰部	間欠～持続
大腸	臍周囲～臍下部	腰部	間欠～持続
胆嚢	右上腹部～心窩部	右背部～背部正中	間欠～持続
総胆管	右上腹部～心窩部	右背部～背部正中	癌では無痛あり
膵管	右上腹部～心窩部	右背部～背部正中	臥位で増悪
膀胱	恥骨上部	腰部	破裂で消失あり
尿管上部	側腹部	背部～同側肋骨脊柱角	間欠～持続
尿管下部	恥骨上部	外陰部～大腿内側	腹部全体痛あり

種敗血症であったという見逃しのケースが多い。診療録の診断名のスペースに「急性胃腸炎」や「急性胃炎」と書く場合，いったんハンドオフとしてメタ認知（5頁参照）を作動させ，診断の正確性を再確認する。

逆に，胸痛では腹腔内疾患の可能性も考える。左肩の痛みが主訴で胆石疝痛のこともある。

一般に，胸腔内疾患（狭心症など）の既往がある患者では，腹腔内疾患で「胸部」への放散痛をきたすことがあり，逆に，腹腔内疾患（胆石症など）の既往がある患者では，胸腔内疾患で「腹部」への放散痛をきたすことがある。

患者によっては，放散部位の症状>腹痛部位の症状，ということもある。さらには，放散部位の症状のみで，腹痛部位の症状がゼロの患者もいる。一般に，放散部位には，触診などで圧痛はない，フィジカル診断も併せて行うことをお勧めする。胆嚢炎による右肩甲骨下部の放散痛のことをBoas徴候と呼ぶ。もちろん，このとき，右肩甲骨下部には圧痛はない。腹痛の部位による主要な鑑別疾患を図1に示す²⁾。

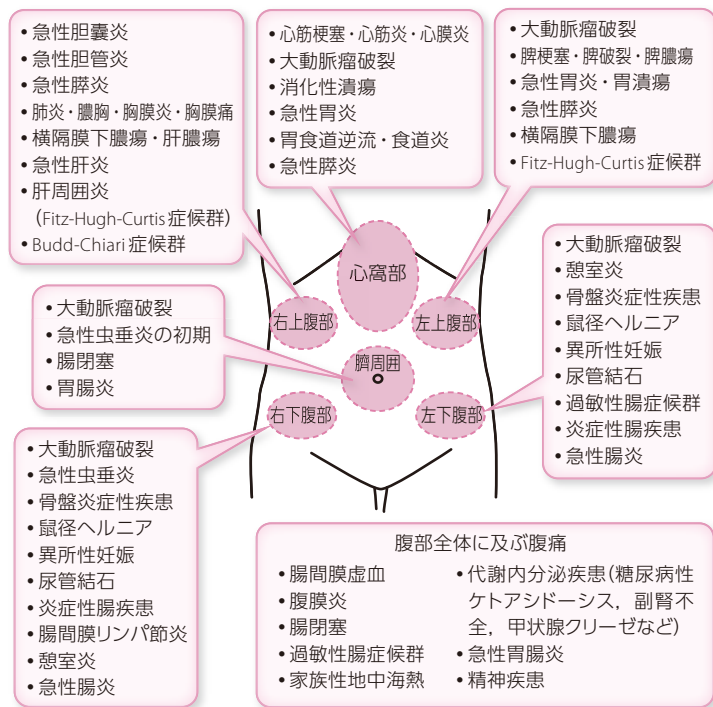


図1 腹痛の部位による主要な鑑別疾患

再び
症例へ

さて診断は？ 血管性疾患のリスク(喫煙, 高血圧)を有する高齢男性の臍周囲痛では常に腹部大動脈瘤切迫破裂を考える。左側腹部への放散痛もその可能性を高める。破裂前の状態(切迫)ではショックバイタルとはならない。迅速にベッドサイドエコーを施行, 下記診断となった。

「腹部大動脈瘤切迫破裂」

●文献

- 1) 町淳二:月刊レジデント. 2010;3(4):35-45.
- 2) Longo D, et al:Harrison's Principles of Internal Medicine. 18th ed. McGraw-Hill Professional, 2011.

