

妊娠中の急性腹症

浜松医科大学
産婦人科教授
寺尾 俊彦

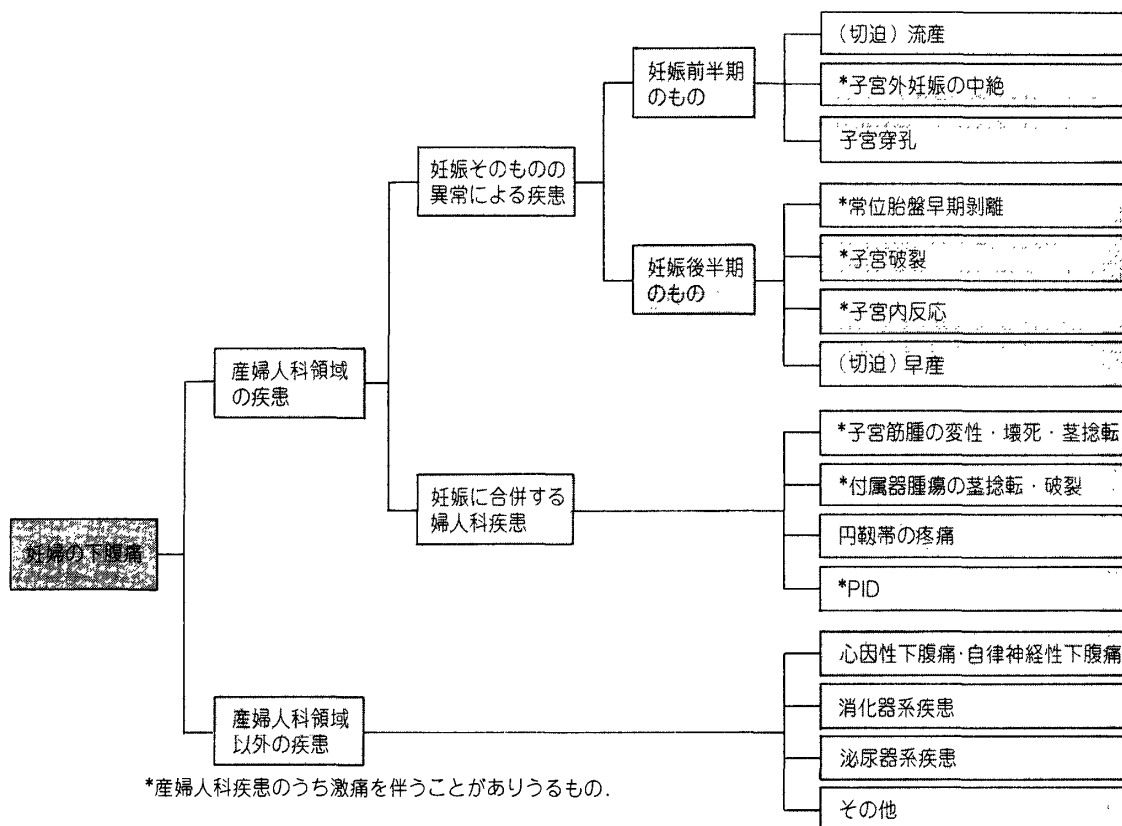
はじめに

急性腹症 acute abdomen とは急性腹痛のことで、外科的手術、産婦人科的手術などの救急処置が必要な場合が多く、また、腹痛は救急患者の最も多い症状の一つであり、このような名称がある。腹痛の原因は単に腹部だけにあるとは限らず、胸痛を主訴とする胸部疾患でも腹痛と表現したり、腹痛と感じたりすることがあり、その診断に当っては全身の診察が必要である。

妊娠中の急性腹症はその原因が妊娠に起因する場合と偶発合併症としての急性腹症の場合とがある。前者の診断は比較的容易であるが、後者では困難なことが多い。鑑別するに当っては他科領域の急性腹症にはどんな疾患があるのかを熟知することが大切である。

妊娠中の急性腹症の原因疾患

妊娠中に下腹部痛を伴う疾患群には図1のごときものがある。産婦人科領域の疾患の鑑別や治療は産婦人科医にとっては容易である。



(図1) 妊娠に下腹部痛を伴う疾患群

一方、内科・外科疾患など他科領域の疾患を原因とした急性腹症（表1）では、診断は容易ではない。

（表1）下腹部痛をきたす主な内科・外科疾患

疾患	下腹部痛の性状	随伴症状	腹部所見	検査所見
急性虫垂炎	上腹部→右下腹部の 間欠痛 穿孔すると腹部全体の 持続痛	発熱, 悪心, 嘔吐	McBurney点に圧痛 とdefence Rovsing sign Rosenstein sign Psoas sign	白血球増多 local meteorism, 腹部単純写真 で右下腹部の限局性ガス像, 穿 孔例では麻痺性イレウス像
大腸憩室炎	限局性腹痛 左側憩室では食後一 過性の左下腹部痛	発熱, 軟便・下痢 などの便通異常 悪心, 嘔吐 腹部膨満感	限局性の圧痛 腹部腫瘍	白血球増多 腹部単純写真でバリウム残存像 注腸造影で憩室の造影
腸重積症	突然起こる間欠的疝 痛	悪心, 嘔吐, 粘血便	腹部腫瘍 Danceの症候	腹部単純写真で腫瘍様陰影 注腸造影で蟹鉗像 白血球増多
腸梗塞	突然の激痛 初期には疝痛様	低血圧, 心不全を 合併	痙攣性収縮, 蠕動音 消失	白血球増多 イレウス像
虚血性腸炎	突然の疝痛 (とくに高齢者)	下血, 血便 便秘	主に左下腹部に圧痛	白血球増多 腹部単純写真でイレウス像 注腸造影で拇指圧痕 thumb printing像
機械的イレウス 単純性イレウス	疝痛様・間欠的疼痛	悪心, 嘔吐(上部消 化管の閉塞), 排便 ・排ガスの停止 (下部消化管閉塞)	腸蠕動の亢進 腸管のもりあがり	白血球増多, 血液濃縮(脱水) 腹部単純写真で閉塞上部の拡張 腸管ガス像および水面像
絞扼性イレウス	高度の持続性腹痛	発熱, 頻脈 ショック	圧痛, defenceが増 強 ヘルニア嵌頓では有 痛性腫瘍	絞扼性イレウスでは時に無ガス 像のことがある 腹部全体にわたる巨大な逆U字 形 of ガス像 注腸造影でbird's beak (S状結腸捻転)
大腸悪性腫瘍	腹痛は軽度 左側結腸癌では閉塞 症状	血便, 下血, 下痢, 排便障害	時に右側結腸癌では 腫瘍を触知 直腸癌の70~80% は直腸指診で触知	慢性貧血 注腸造影で欠損像apple core
過敏腸症	痙攣性腹痛	空気嚥下症を合併 することが多い 下痢と便秘 腹部膨満感 悪心, 嘔吐	腹部膨満	潜血反応(-), 赤沈亢進(-) 腹部単純写真でガス像

下腹部痛の診察のすすめ方

下腹部痛を主訴として来院した患者に対して、まず第一に考えねばならないのは、いわゆる急性腹症であるかどうか、すなわち救急処置が必要であるかどうかである。緊急開腹手術を要するか、あるいは保存手術でよいかという判断が要求される。

また、産婦人科疾患か、内科・外科疾患かの鑑別が非常に重要であり、外科疾患であればただちに専門医の応援を求める必要がある。産婦人科疾患なら、妊娠自身の異常（早産、胎盤早期剝離など）か、妊娠に合併した婦人科疾患（卵巣嚢腫の茎捻転など）かを鑑別することがポイントとなる。

さらにまた妊娠中の急性腹症では胎児の予後を考慮に入れる必要があり、また検査をすすめるうえでも妊娠していることにより、制約を受ける。

〔Ⅰ. 来院時の緊急処置〕

問診をする前に患者の全身状態、症状を把握し、必要があれば緊急処置を行う。すなわち、出血のある例には止血処置、ショック状態のものには、気道および血管確保を行い、ショックの治療を開始する。

〔Ⅱ. 問診〕

1. 月経歴、妊娠分娩歴、最終月経：妊娠週数の推定を行う。
2. 既往歴、家族歴：手術歴、不妊治療によるhMG投与の有無、内科・外科など他領域疾患の既往、治療の内容について詳細に問診する。
3. 下腹部痛の部位と性状：下腹部痛の出現した時期、部位、持続時間、性状（自発痛か圧痛か、激痛か鈍痛か、限局性かびまん性か、持続性か発作的か、疝痛か陣痛様か、放散痛があるか、増悪か不変か回復状態にあるか、など）、運動・体位・呼吸による変化、食事・便通・排尿・性交との関連などを詳細に聞きだす。
4. 随伴症状：発熱、出血、悪心・嘔吐、帯下、出血、腫瘍感などの問診をする。

一般に、卵管妊娠流産、卵管炎、虫垂炎などによる下腹部痛は初期では内臓痛（内臓神経、すなわち交感神経内に含まれる求心路を通して感じられる痛み）であり、緩徐である。一方、子宮外妊娠破裂、卵巣腫瘍捻転、虫垂炎穿孔などでは体性痛（壁側腹膜より脳脊髄神経を上行する求心路を通して感じられる痛み）であり、激痛で突然発生する。また、腹膜刺激症状も強く、rebound tenderness (Blumberg sign) も著明となる。

体性痛を主とする場合は外科的処置を要することが多く、内臓痛の場合には内科的処置でよいことが多い。

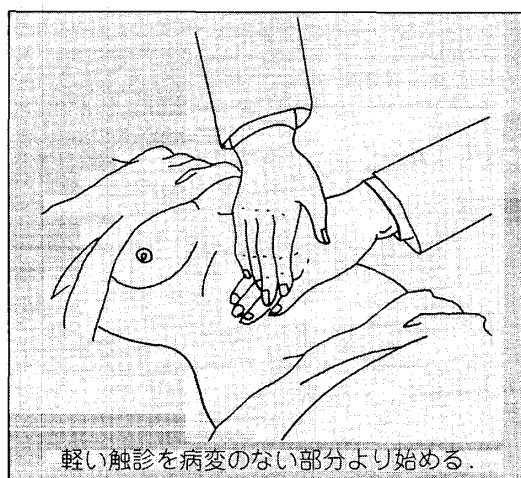
〔Ⅲ. 妊娠の診断と妊娠週数の確定〕

内診、経腔超音波診断（膀胱を空虚にすることが大切）、経腹超音波診断（膀胱を充満）を駆使して妊娠週数の推定、児体重の推定、胎児の well-being を診断する。

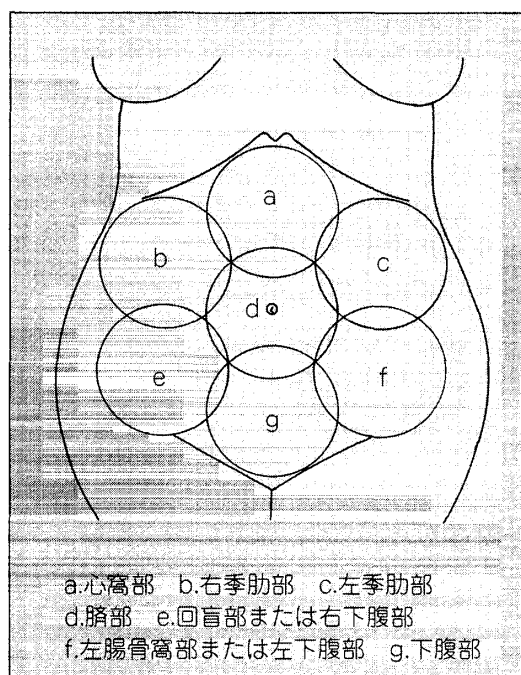
〔Ⅳ. 急性腹症に対する診察〕

1. 視診・聴診：腹部の全体、または局所的膨隆の有無、子宮の形状、皮膚の変化、腸雑音などをチェックする。
2. 触診：妊娠初期には図2のごとく触診を行う。すなわち、患者をリラックスさせながら、やわらかく軽く行う。触診は病変のない部分から行う。妊娠中期以降の子宮の診察はレオポルド触診法に準拠して行う。

腹部を図3のごとく分けることができる。



（図2）触診法



a.心窩部 b.右季肋部 c.左季肋部
d.臍部 e.回盲部または右下腹部
f.左腸骨窩部または左下腹部 g.下腹部

（図3）腹部の区分

部位別に下腹部痛が起こる原因疾患を分類すると表2のごとくなる。

しかし、妊娠中は子宮の増大に伴って非妊時とは部位が変わることがあるので注意を要する。例えば虫垂の位置は図4のごとくに移動する。

(表2) 婦人における部位別下腹部痛の主な原因疾患

右下腹部痛 急性虫垂炎 移動盲腸 過敏性大腸 クローン病 回盲部癌 メッケル憩室炎 腸結核 胃十二指腸潰瘍穿孔 腸間膜リンパ節炎など	左下腹部痛 急性大腸炎 潰瘍性大腸炎 S状結腸軸捻転 S状結腸癌 痙攣性便秘 慢性便秘 S状結腸過長症など
右または左下腹部痛 急性腸炎 結腸憩室炎 尿管結石 腎破裂 腎盂腎炎 卵巢腫瘍、嚢腫茎捻転または破裂 急性卵管炎 腸骨静脈血栓症 腸骨動脈瘤 急性腸腰筋炎(腫瘍)など	下腹部全般 腸閉塞、腸重積 直腸癌 腸間膜血管循環障害(腸梗塞、虚血性腸炎) 膀胱炎、膀胱結石、膀胱腫瘍 膀胱破裂 尿閉 月経困難症、子宮内膜症 子宮外妊娠破裂・流産、子宮破裂、 子宮内異物、子宮内膜炎、(切迫)流・早産、 常位胎盤早期剝離 子宮脱、膀胱脱 過敏腸症など

3. 内診：子宮や付属器の圧痛の有無，子宮頸部の移動痛の有無，タグラス窩の膨隆や抵抗の有無など。

(V. 急性腹症における検査)

1. 原因疾患診断のための検査

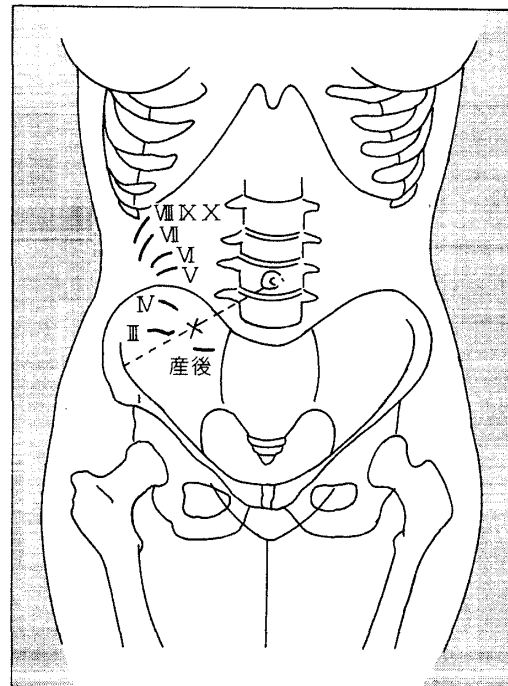
超音波診断，免疫学的妊娠反応，PID診断のための細菌学的・免疫学的検査，腹部X線撮影，MRIなど。

2. 救急手術のための検査

血液検査，尿検査，感染症(梅毒，HBs，HIVなど)検査，心電図，胸部X線，血液凝固学的検査など。

鑑別診断と処置

図1にあげた産婦人科疾患や表1にあげた内科・外科疾患による急性腹症を鑑別したうえで治療方針をたてる。産婦人科疾患ならすぐ手術を要するかどうか，また妊娠に関連したもののかどうかを鑑別する。妊娠している場合の治療において大切なことは胎児への配慮である。未熟児出生の可能性がある場合にはNICUの施設への搬送が必要である。



(図4) 妊娠子宮による虫垂の位置の移動
 ○ーマ数字は妊娠月数，
 ×印はMcBurney点を示す。