

健康教室

腹痛について 救急で注意する疾患

平成22年3月19日

A:はじめに

腹痛を主訴に来院する患者さんは極めて多く、重症度も速やかに消失する軽症から緊急手術を要する重症例までさまざまです。

内科的には器質的異常がみられず、心理的・心因的要因に基づく消化管の機能異常による慢性腹痛が多いのですが、救急の場にあっては急激に発症する激しい腹痛を主訴として、緊急治療・手術を考慮しなければならないいわゆる急性腹症をいかに早期に的確に診断、治療を行うかが最も重要な課題となります。

(今回は、外傷と整形外科的疾患は除きます)

B: 病因と鑑別診断

I 原因疾患

腹痛を来す原因疾患は必ずしも腹部臓器にあるとは限らず、腹部所見に乏しいときには心筋梗塞や胸膜炎・肺炎などの、腹部以外の疾患や全身疾患の一分症としての腹痛、心身症なども、常に念頭においておかなければなりません。

急性腹症の疾患別頻度は急性腹症のとらえ方、施設の所在地や性格(例えば大学病院か一般病院か)、診療科(例えば内科、外科、救急部)の違いなどでかなり異なりますが、穿孔、炎症、通過障害が3大病態であり、一般的には急性虫垂炎が最も高頻度です。

B: 病因と鑑別診断

II 鑑別診断

1) 問診

(1) 年齢、性別で考慮すべき疾患

(2) 既往歴から考えられる疾患

(3) 腹痛に関する問診

ア) 発症の緩急による鑑別

イ) 腹痛部位による鑑別

ウ) 症状と持続時間からみた鑑別

エ) 放散部位からの鑑別

オ) 誘因からの推測

カ) 随伴症状による類推疾患

B: 病因と鑑別診断

II 鑑別診断

2) 身体所見

(1) 視診による鑑別

ア) 体位

イ) 腹部膨満、蠕動不穏

ウ) 腹壁の手術創、外ヘルニア、着色

(2) 触診による診断

ア) 圧痛

イ) 筋性防御、反跳痛

(3) 打診

(4) 聴診

ア) 腸蠕動音

イ) 血管雑音

(5) 直腸指診

II 鑑別診断

1) 問診

(1) 年齢、性別で考慮すべき疾患

乳幼児： 腸重積やヘルニア嵌頓など

高齢者： 腸閉塞や急性胆嚢炎、腸間膜血栓症、悪性腫瘍など

女性の下腹部痛： 子宮外妊娠や卵巣嚢腫の茎捻転など

(2) 既往歴から考えられる疾患

上部消化管穿孔： 胃・十二指腸潰瘍の既往の有無

胆石症や尿管結石： 以前に同じような腹痛を経験していることが多い

開腹手術の既往： 癒着性イレウスの診断根拠の一つになる

II 鑑別診断

1) 問診

(3) 腹痛に関する問診

ア) 発症の緩急による鑑別

- ・急激な発症： 消化管穿孔や胆石、尿管結石、子宮外妊娠破裂、腸間膜血栓症など
- ・緩徐な発現： 消化管の機能異常や卵管炎、憩室炎などの炎症性疾患や腫瘍による痛みなど

イ) 腹痛部位による鑑別

- ・心窩部痛： 胃・十二指腸穿孔や急性膵炎
- ・右季肋部痛： 胆石・胆嚢炎や肝膿瘍・肝癌破裂
- ・左季肋部痛： 膵炎や左腎結石・尿管結石
- ・臍部痛： 小腸炎や憩室炎(Meckel)
- ・右下腹部痛： 急性虫垂炎

II 鑑別診断

1) 問診

- ・右あるいは左下腹部痛： 子宮外妊娠破裂や卵巣嚢腫茎捻転、尿管結石
- ・左下腹部痛： S状結腸軸捻転や過敏性腸症候群
- ・下腹部痛： 膀胱炎や骨盤腹膜炎
- ・腹部全体の痛み： 腸閉塞や腹膜炎、腸間膜血管閉塞症、腹部大動脈瘤破裂

ウ) 症状と持続時間からみた鑑別

- ・胆石や尿管結石、腸閉塞： 刺し込むような痙痛発作が間欠的、波状的に出現
- ・消化管穿孔や急性膵炎、腹膜炎： 突き刺すような鋭い持続痛が特徴

エ) 放散部位からの鑑別

- ・胆石： 右肩から右背中へ
- ・急性膵炎： 左肩から左背部へ
- ・尿管結石： 膀胱、精巣、大腿内側へ

II 鑑別診断

1) 問診

オ) 誘因からの推測

- ・脂肪食の摂取： 膵炎や胆石
- ・アルコールの摂取： 急性胃炎や膵炎
- ・便秘： 憩室炎や脾弯曲部症候群
- ・体動で増強： 胆石や尿管結石
- ・刺身や寿司など生の魚介類の摂取： 胃・腸アニサキス感染

カ) 随伴症状による類推疾患

- ・発熱： 炎症性疾患
- ・悪心、嘔吐： 消化管潰瘍、胆石、膵炎
- ・下痢： 腸炎、膵炎
- ・吐血、下血： 消化管の潰瘍や炎症、癌
- ・不正性器出血： 婦人科疾患
- ・ショック状態： 急性閉塞性化膿性胆管炎、重症急性膵炎、出血性ショック

II 鑑別診断

2) 身体所見

(1) 視診による鑑別

ア) 体位

- ・胆石や尿管結石では痛い側を下にしている
- ・消化管穿孔や急性膵炎、子宮外妊娠破裂などでは、体をエビのように曲げてじっとしている

イ) 腹部膨満、蠕動不穏

- ・腸閉塞では腸管ガスや腸液の貯留で腹部は膨満し、場合によって腹壁を通して腸の蠕動不穏が観察できる
- ・腹水や腹腔内出血による腹部膨隆もある

ウ) 腹壁の手術創、外ヘルニア

- ・腹壁の手術創は腸閉塞の診断の参考になり、ヘルニアの有無もチェックする

II 鑑別診断

2) 身体所見

(2) 触診による診断

ア) 圧痛

- ・急性虫垂炎のMcBurney圧痛点： 臍と右上前腸骨棘とを結ぶ線上の右上前腸

骨棘より約5cm内側の痛み

- ・急性胆嚢炎のMurphy徴候： 吸気時に右上腹部を圧迫すると痛みを認める

イ) 筋性防御、反跳痛

- ・筋性防御や筋硬直、反跳痛などがみられれば炎症が腹壁腹膜まで波及していることを示しており、治療方針の決定に重要である

(3) 打診

- ・鼓腸や腹水の有無を調べる

II 鑑別診断

2) 身体所見

(4) 聴診

ア) 腸蠕動音

- ・腸閉塞では、拡張した腸管内を空気や液体が移動する際に発する金属性腸雑音を聴取する(機械的)ことがり、逆に腸雑音が減弱したり消失したりする(麻痺性)ことがある

イ) 血管雑音

- ・腹部大動脈瘤では血管雑音が聴かれる

(5) 直腸指診

- ・圧痛や腫瘤、出血の有無などを確認する