

鳥取市立病院 モーニングレクチャー  
H29. 9. 7.

# 急性腹症・腹膜炎

---

外科 谷 悠真

2017.9.7



# 【本日のテーマ】

---

- 急性腹症へのアプローチ総論
- 腹膜炎について

# 急性腹症へのアプローチ総論

---

## 【急性腹症とは？】

---

● 激しい腹痛を主症状とし、開腹手術などの外科的処置（血管内治療や内視鏡的治療も含め）が必要か否か、の鑑別を要する腹部の急性疾患の総称。

● 一般に一見すると原因がわからない内因性（消化器、泌尿器、婦人科臓器、血管系）疾患のことを指しているため、狭義では一見してそれとわかる腹部外傷などは含まれないことが多い。

# 【初診時に気を付けること】

---

● 全身状態の把握が最優先（ショックがある？ない？）

● 病態の程度は？（すぐに外科的処置が必要？？）

● 一度の診察で最終判断しない（経過が必要なことも）

● 所見が乏しい患者さんには要注意！

高齢者、寝たきり、小児、精神疾患、免疫不全患者…etc

※何もなくても何かあると思って診察を！

## 【初診時に気を付けること】

---

- 腹部臓器以外や全身性疾患が原因でも腹痛は起こりえる。  
(例：心筋梗塞、DM性ケトアシドーシス、ポルフィリン症など)

- 個人的には初診時から疼痛コントロールはすべきと考える。

診断率の低下や予後不良にはつながらないと急性腹症ガイドラインにも記載あり。

ガイドラインでの推奨はアセトアミノフェン1000mg静注

NSAIDsは胆道疾患の疼痛、尿管結石の疼痛に有効

必要に応じてオピオイドや拮抗性鎮痛薬（ペンタジン・レペタン）も（急性膵炎や大動脈解離）

# 【緊急性を判断するためには…】

---

緊急性の判断に限定するならば以下が重要

- 身体所見

（ショック（出血性/敗血症性）はないか？）

（腹膜刺激症状はないか？）

- 画像所見

（free airはないか？腹腔内・後腹膜腔に液体貯留はないか？）

- 血液検査

（血算、生化学、凝固機能、動脈血ガス分析）

※外傷性では外傷死の三徴 (*deadly triad*) が有名

低体温 (体温 $34^{\circ}\text{C}$ 以下)、代謝性アシドーシス (pH 7.2未満)、

凝固異常 (PT・APTTが正常の50%以上)

# 【鑑別疾患が多い腹痛ですが…】

---

頻度の高い疾患と緊急性の高い疾患を忘れない！

- Comonn diseaseを丁寧に診断する。

急性虫垂炎をきちんと診断できますか？（鑑別含め）

- うっかり見落とししやすい緊急疾患を忘れない。

例：閉鎖孔・大腿・鼠径ヘルニア陥頓によるイレウス  
（骨盤鼠径部まできちんと診察、読影を）

- 知らないとは診断できない緊急疾患を知っておこう。

例：急性上腸間膜動脈閉塞症

非閉塞性腸間膜虚血 (NOMI) ⇒ 初診時見逃すと高率で死亡



# 【あなたの目の前で急変する疾患】

---

急性腹症ガイドラインで記載されているのは以下の疾患

★超緊急疾患（検査結果が待てずに治療に行かないといけないことが多い疾患）

急性心筋梗塞（10～15%が腹痛で発症）

腹部大動脈瘤破裂 急性大動脈解離（特に心タンポ合併）

肺動脈根部塞栓（7%弱に腹痛があるらしい）

★緊急疾患（検査結果は待てなくはないが緊急手術やIVRが必要）

肝癌破裂、異所性妊娠、急性腸管虚血、重症急性胆管炎

敗血症性ショックを合併した汎発性腹膜炎（下部消化管穿孔に多い）、内臓動脈瘤破裂

---

# 【画像検査は多分CTが一番】

---

- 単純CTで多くの情報は得られる

(脂肪織混濁、free airやeffusionの有無など)

造影CTは非常に有用(dynamic CT含む)

(血管系評価(大血管、主要分枝の評価)、実質臓器損傷、

急性膵炎の重症度評価 腸管虚血・壊死の有無など)

- 腹部レントゲン

仰臥位で腸管ガス像の評価

立位ではfree airやniveauの有無を検索

- 腹部エコーが有効な場合も(簡便 小児や妊婦にも対応)

胆嚢の評価(胆石、debrisの有無(X線陰性胆石の存在))

fluidの評価(FAST含む) 血管・血流の評価

# 【1つの腹部臓器にとらわれないこと】

---

- 腹部臓器の異常ではなくても腹痛が主訴のこともある。  
(心筋梗塞がいい例)
- 腹痛が全身症状の一部として出ることも。  
(一部の膠原病や代謝疾患、悪性リンパ腫など)
- 外傷性では必ず他臓器損傷の可能性を考える。

腹痛は鑑別疾患も多く頭を悩ませることも多いですが、  
まずはしっかりと患者さんのおなかを触りましょう。  
たくさんの患者さんのおなかを触ること！  
お腹を真剣に数触らないと腹部所見は分かりません

# 腹膜炎について

---

# 【腹膜炎とは】

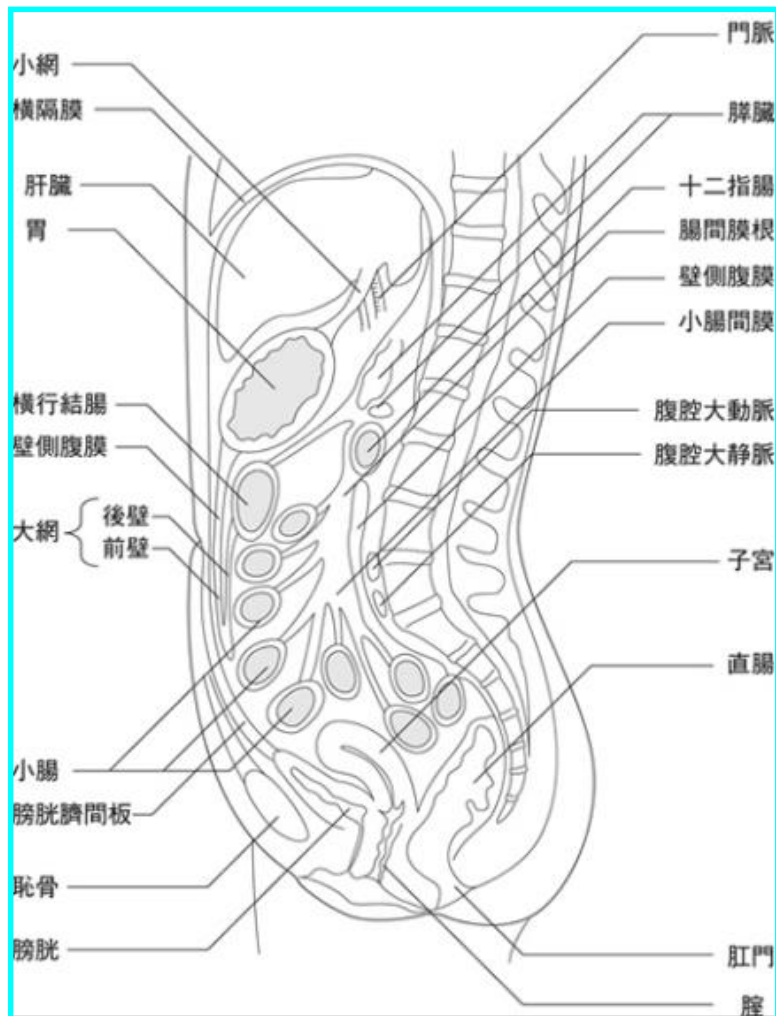


図26 腹部と骨盤部の正中横断面

(三浦、1979)

● 何らかの炎症が腹腔内で生じ、腹膜炎に炎症が波及した状態を指す。

● 代表的な所見が腹膜炎刺激症状

● 例えば頻度の多い下部消化管穿孔だと…

急性汎発性腹膜炎

⇒ 多臓器不全 (MOF)

⇒ 死亡

出典: 医療総合サイトQLife

# 【腹膜炎(+ $\alpha$ 急性腹症)の原因】

---

- 消化管疾患
- 肝胆膵疾患
- 婦人科・泌尿器科疾患
- 特発性細菌性腹膜炎・慢性腹膜炎
- (番外編)大血管

# 【原因その1 消化管】

---

- 1) 胃十二指腸潰瘍穿孔
- 2) 小腸、大腸憩室疾患穿孔・穿通
- 3) 腸管壊死・穿孔
  - 絞扼性イレウス
  - 放射線性腸炎
  - 外傷性
  - 腸管虚血
  - 炎症性腸疾患
  - 医原性
- 4) 急性虫垂炎
- 5) 消化管腫瘍の穿孔(癌・悪性リンパ腫・GIST・NET)
- 6) 消化管切除再建部縫合不全

## 【原因その2 肝胆膵】

---

- 1) 肝腫瘍(特に肝細胞癌)の破裂
- 2) 肝膿瘍
- 3) 急性胆嚢炎
- 4) 急性胆管炎
- 5) 急性膵炎
- 6) 膵損傷
- 7) 脾損傷
- 8) 胆管消化管吻合 膵消化管吻合などの縫合不全



## 【原因その3 産婦人科・泌尿器科疾患】

### ●産婦人科疾患

骨盤内炎症性疾患(PID) 経腔的に子宮付属器へ感染

*Chlamydia trachomatis*、淋菌が原因(STD)

子宮内膜炎 付属器炎 骨盤腹膜炎

重篤化すれば卵管卵巣膿瘍、卵管留膿症などに

⇒治療目的は急性炎症増悪の予防と後遺症(不妊、外妊)の予防

### ●泌尿器科疾患

腎損傷 腎膿瘍

(もし尿が腹腔内にもれても、本来尿は無菌なのでそれだけでは腹膜炎にならない。尿路感染が出来上がっているときに問題となる。)

※番外編:腹膜透析関連腹膜炎

## 【原因その4 特発性細菌性腹膜炎(SBP)】

- 腹腔内に明らかな感染源がなく発症する腹膜炎。
  - ・腸管穿孔のようなマクロな感染源がない。
  - ・1次感染巣の否定、腹水中の好中球数上昇。
- 腹水を伴う非代償性肝硬変症の約10%に合併する。
  - ・ネフローゼ症候群や膠原病の一部でも発症し得る。
- 日常診療の場で見落とされている可能性が高い。  
(SBP疑えば腹水好中球数測定、腹水培養は血培ボトルに！)
- 近年ではbacterial translocation(腸管内細菌が腸管粘膜上皮のバリアを超えて血流やリンパ流に移行する)が原因の候補として考えられている。
- 抗生剤治療が主体(第3世代セフェムなど)

# 【腹膜炎の原因その5 慢性細菌性腹膜炎】

---

結核菌が多い。

結核菌が腹膜に感染することによって起こる腹膜炎。

多くは肺結核に続発して発症し、慢性的に進行。

結核にかかったことがあり、腹水に結核菌が含まれていたり、リンパ球の増加がみられる場合には結核性腹膜炎の疑いが強い。

※基本事項：結核患者は結構多い

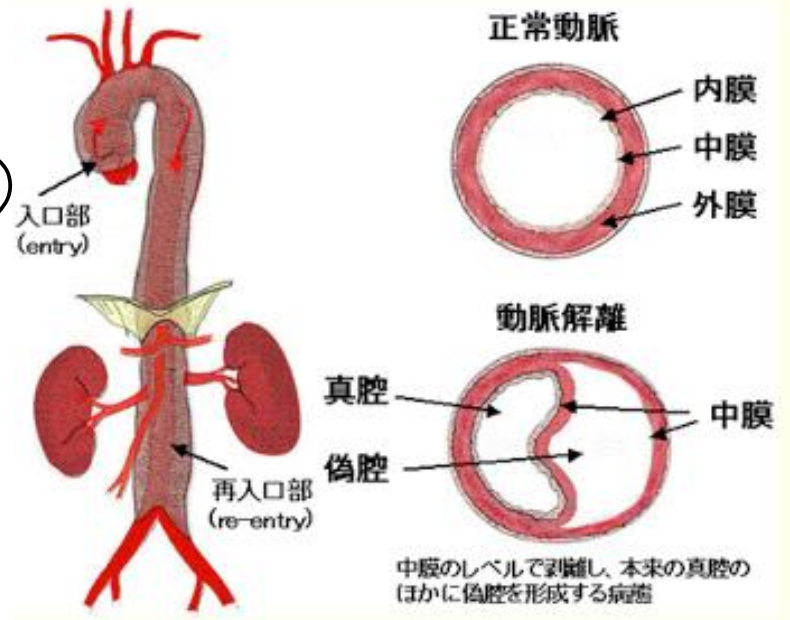
# 【腹膜炎ではないけど… 大血管】

## ●急性大動脈解離

stanford AかBで治療方針が決まる。(心臓血管外科紹介が原則)

さらには偽腔開存型・偽腔閉塞型・ULP (ulcer-like projection) 型に分類  
主要分枝の閉塞の有無も重要。

治療: 保存的(降圧、鎮痛、安静、鎮静)  
人工血管置換術  
ステントグラフト内挿術



出典: 東宝塚さとう病院HP

## ●破裂性腹部大動脈瘤

腹腔内に穿破していればたちまちショック⇒心停止

腹部大動脈瘤 (AAA): 4~50mm以上が手術適応(破裂リスクが生じる)  
但し嚢状瘤はサイズに関わらず手術適応

# 【腹膜炎の身体所見】

---

- 1 顔貌 : 苦悶状(眉間に皺)。
- 2 腹部 : 圧痛・反跳痛・筋性防御・板状硬。  
(いわゆる腹膜刺激症状)
- 3 呼吸 : 頻呼吸。浅い呼吸。
- 4 脈拍・血圧 : 初期は頻脈、進行すると徐脈になることも。  
初期は血圧上昇、進行すると血圧低下。
- 5 発熱 : 初期は上昇。(基準はない) 弛張熱。  
進行すると低体温。

# 【腹膜炎の検査】

---

●1 血液検査(血算 生化学 凝固機能) 動脈血ガス分析

●2 腹部CT

やはり第一選択でしょう。(疑う疾患によって工夫を。)

補) 腹部超音波検査

補) 腹部レントゲン

腹膜炎を疑うのならCTを差し置いてあえて  
レントゲンを施行する意味はない。

(腹膜炎を治療する総合病院にはCTがあるので  
使えばいい。)

# 【腹膜炎の治療(下部消化管穿孔を例に)】

局所の炎症・感染



**外科的に感染源を除去・改善**  
ドレナージ 腹腔内洗浄



～感染症に対する治療～  
広域抗生剤投与(事前に血培採取)  
輸液負荷 昇圧剤 血糖コントロール  
ステロイド

多臓器不全(MOF)  
(Sepsis-3にてSIRSの  
概念は重要視されなくな  
った。  
SOFA scoreで評価)



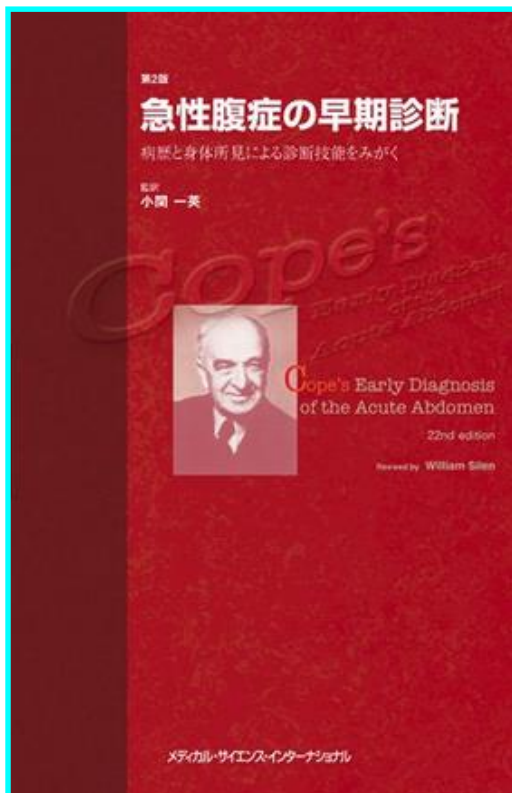
～敗血症(臓器不全)に対する治療～  
血液製剤  
人工呼吸管理(ventilator, ECMO)  
血液浄化(CHDF, PMX-DHP)  
抗DIC治療(リコモジュリン ノイアートetc)



死亡

**外科的治療と集中治療が要**  
(下部消化管穿孔の本邦死亡率は10～25%)

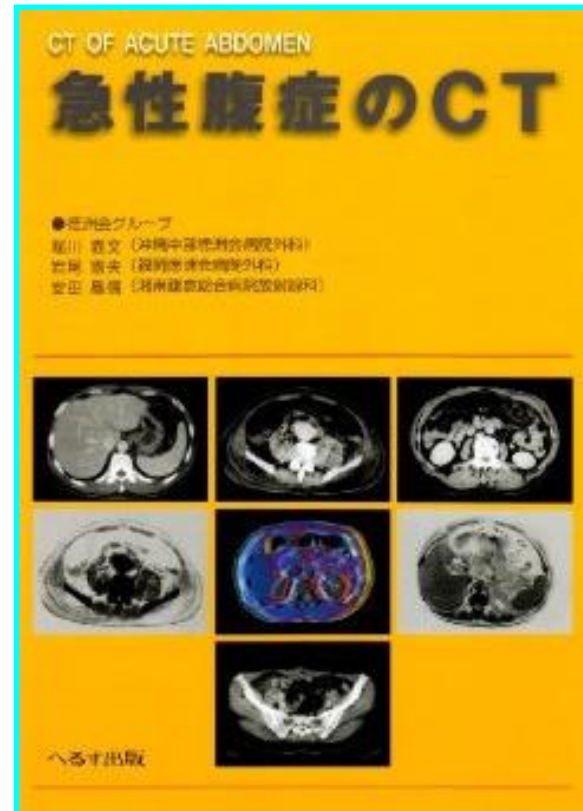
# 【オススメの書籍(そもそも30分では話せないなので本を読んで)】



【¥4300円】



【¥4100円】



【¥15000円】

出典: Amazon HP



ご清聴ありがとうございました

---