

8

急性虫垂炎 憩室炎 腸閉塞

廣瀬知人

筑波大学附属病院 総合診療科,
筑波メディカルセンター病院 総合診療科

はじめに

急性虫垂炎は教科書的な病歴・身体所見で受診することが決して多くはない疾患であり、また、見逃してはならない、頻度の高い、研修医泣かせの疾患である。とくに発症初期に受診した症例では非典型的となることも多く、救急外来で診断がつかず「胃炎」「胃腸炎」などという病名がついたり、「炎症反応が陰性である」ことから急性虫垂炎ではないだろうと判断されたりして、見逃されることが多い。ここには大きな落とし穴が存在し、経験豊富な医師であれば、いかに「急性虫垂炎を否定」することが難しいかについて熟知し、肝心なのは「炎症反応」ではなく病歴における症状の有無やその経過、あるいはその診断仮説に基づいた身体所見であり、診断がつかない場合でも常に急性虫垂炎を鑑別に残すということを知っている。かの有名な Sir Zachary Cope も、その著書で「私はこれまでずっと、胃炎とか胃腸炎は診断がつかない病態への言い逃れにつける病名にすぎず、救急医はこれを潔しとすべきではない、と指導してきた」と述べている¹⁾。

本章では、急性虫垂炎およびそれと類似した経過をたどる憩室炎での症状経過、身体所見について述べていく。また並行して、急性腹痛として頻度の高い腸閉塞に関しても交えて述べる。これらを日々の診療で繰り返すことで体得し、スキルアップに努めてほしい。

症例テスト

症例 24歳の女性

【現病歴】 2日前から心窩部痛が出現し、その後、食欲不振、嘔気・嘔吐が出現した。便秘傾向であったが排便後も腹痛は改善せず、嘔吐後の腹痛の改善もなかった。下痢はなく、痛みは翌日には右下腹部に移動し、徐々に悪化した。歩いたときの振動で腹痛が増強するようになってきたため、来院した。

【既往歴】 出産時に帝王切開（21歳）、以後便秘傾向あり。

Point 1 急性虫垂炎の典型的病歴と一連の身体所見がとれる。

Point 2 PIDと急性虫垂炎の鑑別ができる。

Point 3 腸閉塞の病歴と身体所見がとれる。

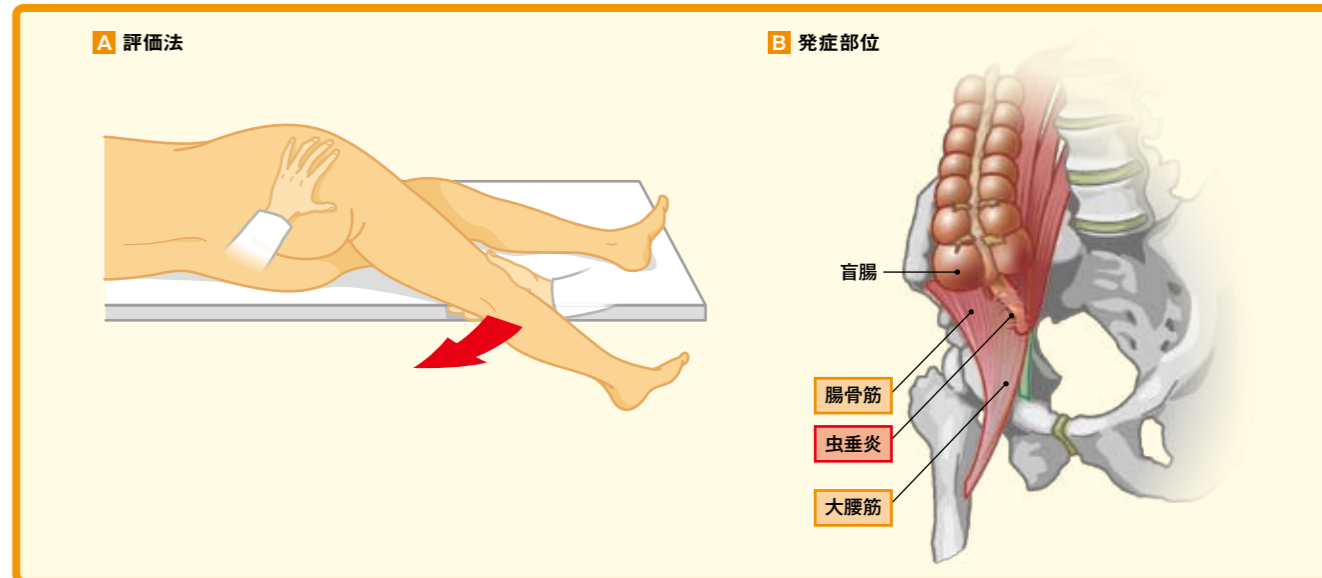


図1 Psoas徴候（文献⁹⁾より引用改変）

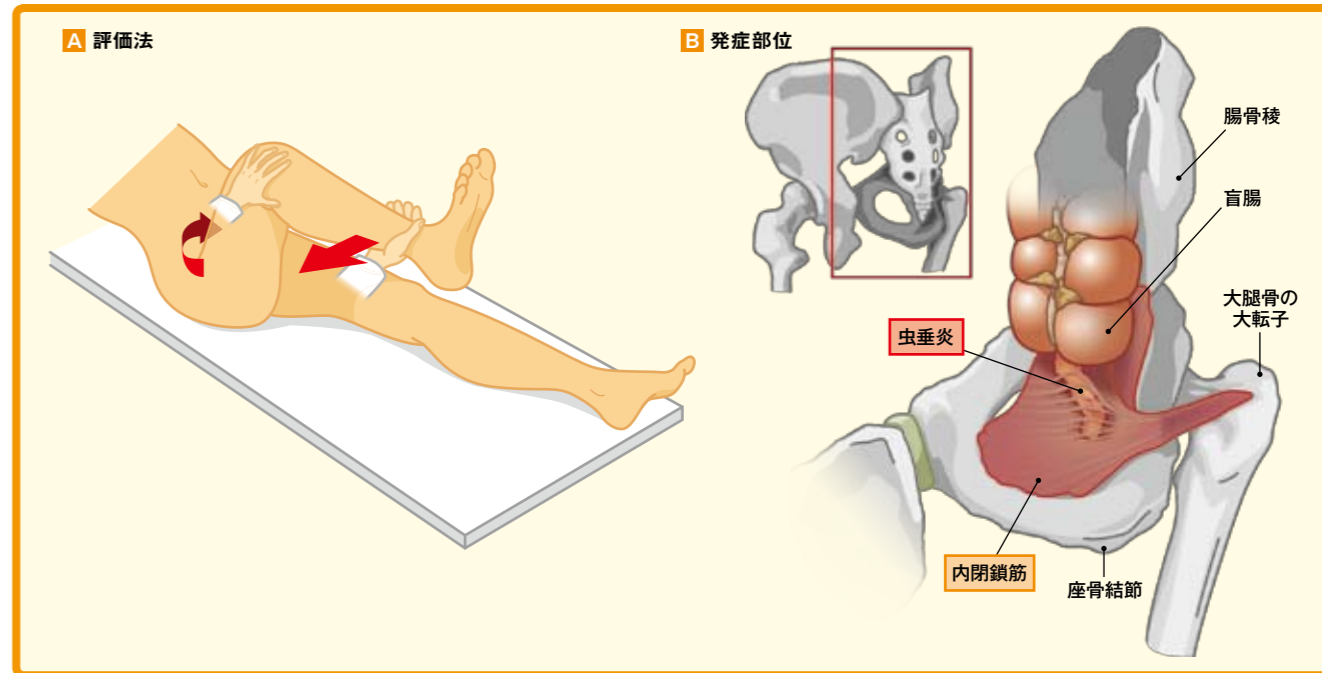


図2 Obturator徴候（文献⁹⁾より引用改変）

【家族歴】 特記すべきことなし

【生活歴】 喫煙歴：なし。飲酒歴：機会飲酒。職業：OL。最終月経：8日前から5日間。性交渉：特定の男性のみ、7日前が最後。

【身体所見】 血圧 110/72 mmHg、脈拍 90 回/分・整、体温 37.8 °C、呼吸数 16 回/分、SpO₂ 98 % (Room air)。頭頸部：咽頭発赤なし、扁桃腫大なし、

頸部リンパ節腫大なし、頂部硬直なし、甲状腺腫なし。胸部：呼吸音・清、心雑音なし。腹部：平坦・軟、腸蠕動音は亢進・減弱なし、視診で確認できる腸蠕動はなく、右下腹部に圧痛あり、反跳痛あり、筋性防御なし。直腸診で圧痛はなく、Psoas徴候（図1）やObturator徴候（図2）も認められない。Rovsing徴候は陽性である。四肢：浮腫なし、チアノーゼなし。