

# 奄美・沖縄地区症例検討会

## 右下腹部痛の診断に苦慮した一例

沖縄南部徳洲会病院

粕谷吾朗・谷川徹也・宮城源・仲地喜昭・

高江洲亨・大兼剛・喜有名正也（中徳）・上江洲徹

# 症例

21歳女性

主訴：発熱、腹痛

現病歴：3日前より38度台の発熱・頭痛が出現し、2日前より腹痛が出現。市販の鎮痛薬を内服して頭痛は軽快したが、腹痛が持続するため来院した。

腹痛は始め心窩部にあったが、時間経過とともに右下腹部に移動。痛みの性状は鈍痛で間歇的、痛みのレベルは6/10程度。痛みは徐々に増強していた。放散痛なし、寛解因子なし、増悪因子なし、随伴症状なし。

(現病歴のつづき)

嘔吐なし、下痢なし、**食欲不振あり**。

最終の食事は前日17時(8時間前)。

最終の便は5時間前で普通便。

家族やまわりの人に同様な症状の人はいない。

**月経は4日前より始まっている**。生理痛は重いほうだが、いつもとは違う痛みとのこと。

**前回の月経も2日目から発熱・腹痛が出現したが**痛み止めだけで軽快した。

月経周期は規則正しい。

既往歴：

特記事項なし。内服薬なし。

来院時バイタル：意識清明

**B T 38.8°C、 P R 130、 B P 130/70、 R R 20回/分**

理学所見：

全身状態 not so sick

頭頸部～胸部にかけて異常所見なし

腹部 **グル音亢進。右下腹部に圧痛・反跳痛あり。**  
**筋性防御は軽度あり。**

# プロブレムリスト

---

- BT38.8°C、PR130
- 右下腹部痛
- 腹部所見（右下腹部の圧痛・反跳痛）
- 月経中の38度台の発熱
- 食欲不振

# 鑑別診断

---

#虫垂炎

#PID

#その他婦人科系疾患

#UTI

#憩室炎

#結腸垂炎

以上の鑑別診断を念頭に検査を行った。

## 検査データ：

AST 13 ALT 8 LDH 185 ALP 200 TP 7.0

T-Bil 1.0 BUN 7.9 Crea 0.53 Na 136

K3.5 Cl 104 T-cho 198 Glu 142

**CRP4.89 WBC 14330 (stab 2.0, Seg 90.0,**  
lympho 5.0, Mono 2.0)

RBC 445万 Hb12.7 Ht39.6 MCV 89.0

MCH28.5 MCHC 32.1 PLT 28.4

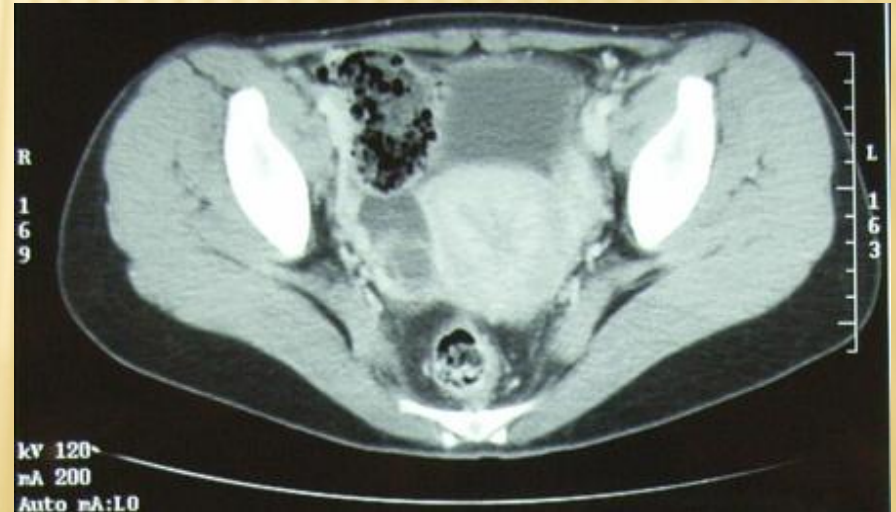
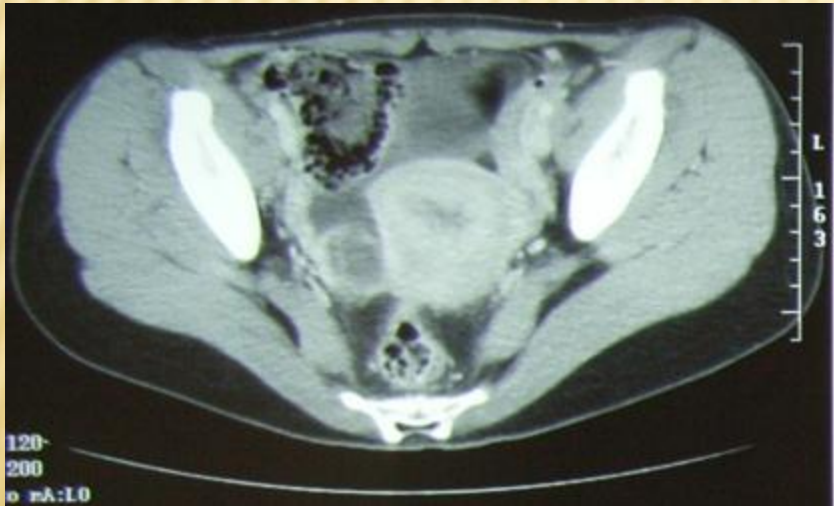
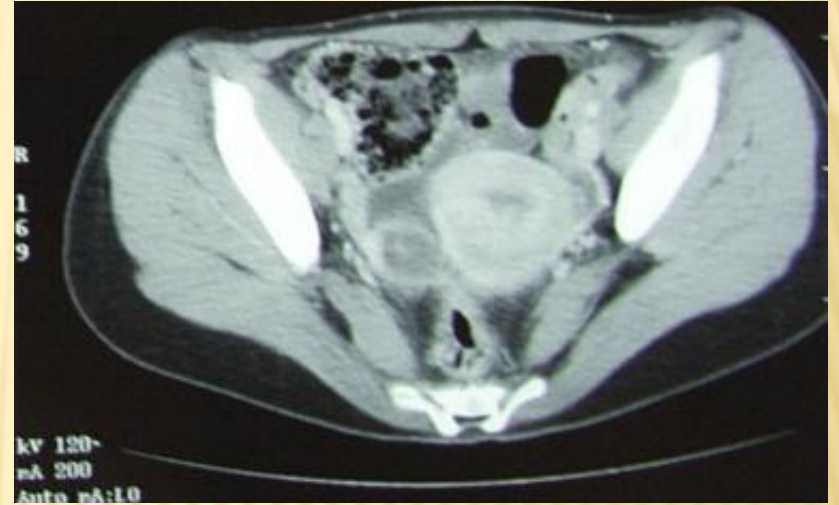
PT-INR 1.2 APTT 35.1

# 入院時のKUB





# 病変部のCT画像



腹部KUB：小腸、大腸にガス像あり。糞石は認めず。

腹部エコー：肝、腎、膵に異常なし。大腸、小腸特に異常なし。ガスエコーのため虫垂は描出できず。

腹部CT：フリーエアなし。盲腸の背側に腹水と思われるlow densityの所見あり。さらにその背側に周囲に造影効果のあるlow densityの所見あり

尿検査：異常なし

妊娠反応テスト：陰性

胸部レントゲン：異常なし

# 虫垂炎について

## Alvarado score (MANTRELS)

- ① Migration of pain (心窩部から右下腹部への痛みの移動) . . . 1
- ② Anorexia (食欲不振) . . . 1
- ③ Nausea (吐き気、嘔吐) . . . 1
- ④ Tenderness of RLQ (右下腹部圧痛) . . . 1
- ⑤ Rebound tenderness (反跳痛) . . . 2
- ⑥ Elevated temperature (体温 > 37.3) . . . 1
- ⑦ Leukocytosis (WBC > 10000) . . . 2
- ⑧ Shift of WBC count (核の左方偏移) . . . 1

合計 10 点。7 点以上で虫垂炎の可能性が高い。

熟練した外科医よりも感度、特異度ともに優れているとされる。

本症例では③・⑧以外は満たしていたため8点。虫垂炎の可能性が高い。

# 徳洲会で腹痛と言えばこの人



# 堀川先生のCTカンファレンスでは

## 急性虫垂炎のCT所見

- ① 虫垂の外径が6mm以上に腫大
- ② 造影CTで壁がよく造影される
- ③ 周辺の炎症所見を認める



# 放射線科DRの意見は

- 盲腸の背側にあるのは、虫垂または右の卵巣。その区別は難しい。
- 虫垂だとすれば右の卵巣が見当たらない。
- 卵巣だとすれば、虫垂がはっきりしない
- 盲腸背側の低濃度の領域は腹水か膀胱憩室



# 経過と手術所見

身体所見・画像所見で虫垂炎の可能性が高いと判断し、虫垂が破裂すると不妊の原因になりうることを説明のうえ、緊急手術となった。

手術にて約15mlの血性腹水を認め、吸引した。

約4センチほどの虫垂を同定したが、一部より出血があり後方に癒着していた。虫垂を剥離後切除し内部を開放したが、糞石は同定できず、炎症は強くなかった。

虫垂と癒着していたと思われる部分には、腫大した卵巣を認めた。

腹水は白血球3+、細菌培養はnegativeだった。

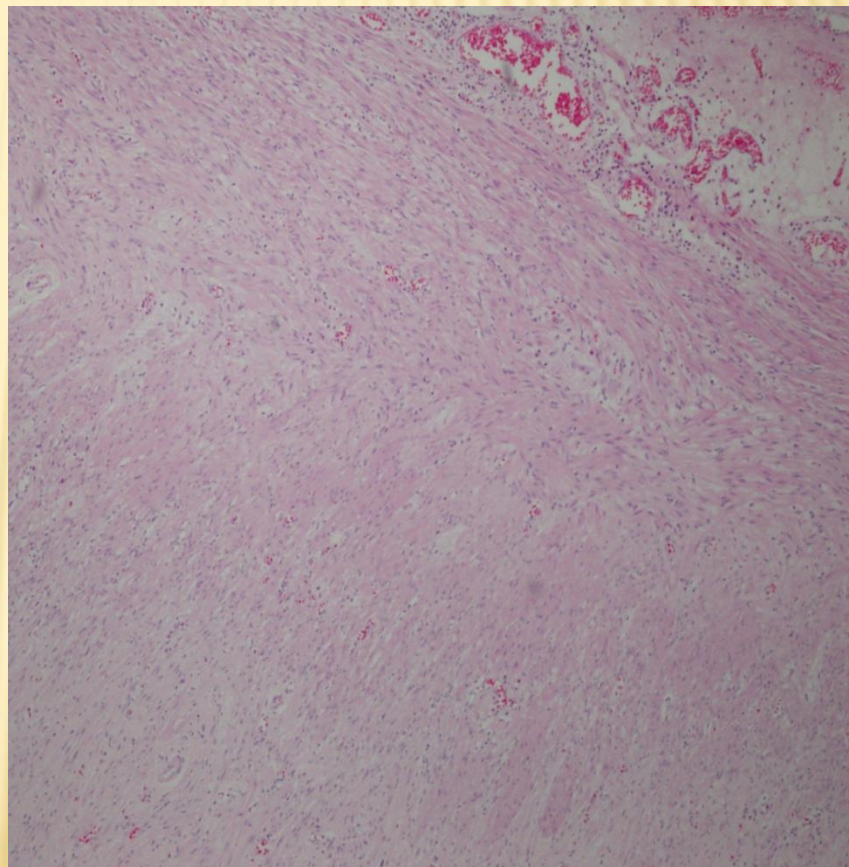
腹水中のCA125は1851U/ml(正常35以下)と高値であった。

# 病理所見

- **診断：虫垂周囲炎**

漿膜には好中球を主体とした炎症細胞浸潤が認められるが、筋層に炎症細胞はほとんど認めない。

卵巣を含め、周囲からの炎症の波及と考えられる像。





# 手術後

手術後はCMZの点滴を入院3日目まで施行した。入院8日目に創部痛が改善し、腹痛・発熱も改善したため、退院となった。

退院一週間後、婦人科診察にて、腹部エコーで卵巣にc y s tの疑い。腔鏡診にて異常なし、直腸診も異常なし。

# その後は・・・

**3ヶ月後に月経中の発熱・頭痛**で来院

BP120/76、PR126、BT38.6

この時は腹痛はなく、インフルエンザ陰性を確認後、  
解熱剤を処方し、経過観察となった。

**6ヶ月後にも月経2日目に発熱・腹痛**で来院

BP120/79、PR120、BT38.8

血液検査でCRP2.0、WBC14000。感冒と診断され帰宅  
となり、その後受診していない。

## 考察①

# 月経と発熱の関連 ～PIDの可能性～

月経中の38度台の発熱は異常である。

本症例では、これを頻繁に繰り返している。

PIDの症状は発熱・腹痛を伴うことも多く、しばしば月経中にも起こるが、毎回月経後に症状が自然に改善しているところが、感染症として考えにくい。

## 考察②

# 月経と発熱の関連

## ～その他疾患の可能性について～

**子宮内膜症**が月経とともに発熱をきたすことはある。手術前は圧痛・反跳痛が認められ、腹膜炎を呈していた。例えば卵巣のう腫からの炎症が、腹膜に波及した結果であった可能性はある。

子宮筋腫などの**平滑筋腫瘍**で、月経のたびに発熱が生じる報告があった。（Obstet Gynecol. 1998 Oct;92(4 Pt 2):671-2.）

**家族性地中海熱**という疾患がある。

常染色体劣性遺伝で、腹膜炎を伴う高熱が2～4週間に一回、24～72時間続く。月経周期に合わせて起こることもある。腹痛は患者の約95%で起こる。腸音の減弱、腹部膨張、筋性防御、反跳痛が、発作ピーク時に存在し、身体診察では消化管穿孔と区別が不可能になる。その結果、多くの患者で正しい診断がつく前に緊急の開腹術が施行されている。地中海沿岸では1000人に3人ほど。その他の地域では稀。

# まとめ

---

婦人科疾患から虫垂周囲炎を起こしたと思われる症例を経験した。

月経と38度台の発熱が何度も重なるのは異常であり、今後は確定診断に向けて取り組んでいく必要がある。

# その後は4か月間来院していない

- ・ 現在も月経に伴う高熱があるのか
- ・ 月経が終われば症状は改善するのか
- ・ 帯下の量に変化はあるのか
- ・ 家族歴はあるのか
- ・ 治療を行っているのか
- ・ 未治療なら婦人科受診を勧めたい

電話を試してみた。

何度かけても留守だった・・・。

ありがとうございました