

# 第三章 急性腹症の定義

## CQ1

## 急性腹症とは？

急性腹症とは、発症 1 週間以内の急性発症で、手術などの迅速な対応が必要な腹部(胸部等も含む)疾患である。

急性腹症の明確な定義はなく、急激に発症した腹痛の中で緊急手術を含む迅速な対応を要する腹部疾患群を急性腹症と呼ぶ。腹痛は消化器疾患に由来することが多いが腹部臓器以外の疾患でも起こるため、注意深い病歴聴取と局所および全身の診察所見に基づいて適切な初期診療を行う必要がある。腹痛の発生メカニズムと病態を正しく把握して緊急手術を含む迅速な初期対応により重症化を防ぐことが求められる。

一般的に突然発症した急激な腹痛の中で緊急手術やそれに代わる迅速な初期対応を求められる腹部疾患群のすべてを急性腹症と呼ぶ。急性発症の腹痛には病態の解釈が困難なことがあり、確定診断が得られないまま緊急に対応する必要が生じる場合もあることから、急性腹症という概念が導入されている<sup>1)</sup>。救急外来では腹痛を主訴とする受診者が5%に達すると報告されており、初期対応の遅れによる急速な病状悪化を防ぐために迅速かつ的確な病態の解釈と緊急の処置を要する疾患群として対応しなくてはならない<sup>2)</sup>(レベル4)。

急性腹症の原因となる疾患群は、1)腹痛の局在、2)炎症・感染、機械的閉塞、循環障害などの病態、3)腹部以外の疾患、4)初期対応の緊急度により分類される<sup>3)</sup>(レベル4)。

急性発症の腹痛とは一般的に発症から1週間以内のものであり、その病態や原因疾患も多種多彩であるため、基礎疾患を含めた詳細な病歴聴取が必要である。発症様式、増悪・寛解因子、痛みの質や程度と放散性、随伴症状、時間的要素について注意深く聴取して緊急度を迅速かつ的確に評価し初期対応を決定する。急性腹症を呈する疾患群の診断は画像診断(特にCT)の進歩により比較的容易になってきており、初期対応の判断に寄与している<sup>4)</sup>(レベル3)。

しかしながら高齢者における病態把握は困難なことが多く危険度は増すことを念頭に置くべきである<sup>5)</sup>(レベル3)。

急性腹症の診療における緊急性を判断する際には腹痛の発生メカニズムを理解しておく必要がある。痛みには、体性痛、内臓痛、関連痛、神経因性疼痛があり、病態により1)壁側腹膜の炎症(体性痛)、2)管腔臓器の閉塞(内臓痛)、3)血管障害(体性痛、内臓痛)、4)非特異的腹痛(内臓痛、関連痛)の4つに分類される<sup>6)</sup>(レベル4)。1)と3)は緊急手術やIVR治療、2)や4)はドレナージや保存的治療を考慮する。その他、腹壁疼痛(Carnett徴候陽性)も鑑別すべき症候として念頭に置く必要がある。

## ● 腸閉塞とイレウス

従来、日本ではイレウスを腸閉塞による機械性イレウスと、汎発性腹膜炎などによる腸管麻痺に起因する機能性イレウスのいずれをもイレウスと呼んできた。しかしながら、海外では、イレウスとは機能性イレウス(腸管麻痺)のみを示し、従来の機械性イレウスはイレウスとは呼ばれず、腸閉塞と呼称される<sup>7)</sup>(レベル4)、<sup>8)</sup>(レベル2)。また、PubMedのMedical Subject Headings(MeSH)でも ileusは“A condition caused by the lack of intestinal peristalsis or intestinal motility without any mechanical obstruction”と定義され<sup>9)</sup>(レベル5)、一方、intestinal obstructionは“Any impairment, arrest, or reversal of the normal flow of intestinal contents toward the anal canal”と定義されている<sup>10)</sup>(レベル5)。そのため、本ガイドラインでも、従来の機能性イレウス(腸管麻痺)のみをイレウスとし、従来の機械性イレウスはイレウスとは呼ばず、腸閉塞と定義する。

## □ 引用文献 □

1) Silen W. Cope's early diagnosis of the acute abdomen, 22nd ed, Oxford University Press, New York, 2010. (レベル5)

- 2) Powers RD, Guertler AT. Abdominal pain in the ED: stability and change over 20 years. *Am J Emerg Med* 1995 ; 13 : 301-3. PM 7755822(レベル 4)
- 3) Cartwright SL, Knudson MP. Evaluation of acute abdominal pain in adults. *Am Fam Physician* 2008 ; 77 : 971-8. PM 18441863(レベル 4)
- 4) Stoker J, van Randen A, Laméris W, et al. Imaging patients with acute abdominal pain. *Radiology* 2009 ; 253 : 31-46. PM 19789254(レベル 3)
- 5) Lyon C, Clark DC. Diagnosis of acute abdominal pain in older patients. *Am Fam Physician* 2006 ; 74 : 1537-44. PM 17111893(レベル 3)
- 6) Dang C, Aguilera P, Dang A, et al. Acute abdominal pain. Four classifications can guide assessment and management. *Geriatrics* 2002 ; 57 : 30-2, 35-6, 41-2. PM 11899547(レベル 4)
- 7) Pironi L, Arends J, Baxter J, et al. ESPEN endorsed recommendations. Definition and classification of intestinal failure in adults. *Clin Nutr* 2014 ; pii : S0261-5614(14) : 234-9. PM 25311444(レベル 4)
- 8) Vather R, Trivedi S, Bissett I. Defining postoperative ileus: results of a systematic review and global survey. *J Gastrointest Surg* 2013 ; 17 : 962-72. PM 23377782(レベル 2)
- 9) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=ileus>. (レベル 5) (2015 年 1 月 22 日閲覧)
- 10) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=intestinal+obstruction>. (レベル 5) (2015 年 1 月 22 日閲覧)