

非整形外科的疾患に起因する腰痛症例の検討

なが み はる ひこ¹⁾ や の せい じ²⁾ た なか つね お²⁾
 長 見 晴 彦¹⁾ 矢 野 誠 司²⁾ 田 中 恒 夫²⁾
 やま うち まさ のぶ³⁾ なか やま けん ご³⁾ そえ だ けん⁴⁾
 山 内 正 信³⁾ 中 山 健 吾³⁾ 添 田 健⁴⁾

キーワード：非整形外科的腰痛症，血管疾患，
 内臓悪性腫瘍，婦人科疾患

要 旨

今回，当院へ腰痛症にて来院した約8,000例の患者の中でその原因が明らかに非整形外科的疾患であった160例を臨床的に検討した。160例の腰痛の原因として132例（82.5%）が内臓疾患でありその中でも悪性疾患が31例であった。いずれも進行癌であり，特に膀胱が7例を占めた。また心臓血管外科疾患が12例であり，この中でも解離性胸部大動脈瘤，あるいは腹部大動脈瘤切迫破裂例は超急性期腰痛症の原因として重要かつその診断には特に注意を要する。

一方，良性疾患では急性膀胱炎，慢性膀胱炎急性増悪症例が認められこれらは多臓器障害をきたし易く血管外科疾患同様その診断は確実性が要求される。女性においては子宮筋腫，子宮後屈症，卵巣嚢腫などが主たる原因の腰痛症が認められた。日常臨床で腰痛症は高頻度に認められる疾患であるが，他疾患との除外診断を正確かつ確実に行う必要がある。

はじめに

臨床医，特に診療所の場合，整形外科を標榜する医療機関はもとより他の標榜科目の医療機関においても腰痛症を扱う頻度は高く，その疾患の的確な病因を見出し診断，治療することは高齢化社

会における医療で重要な課題と考える。

一般に高齢者はもとより成壮年者においては腰痛症の原因は骨粗鬆症に合併した変形腰痛疾患，椎体圧迫骨折，あるいは椎間板ヘルニア，腰部脊柱管狭窄症などの疾患頻度が高い。しかしながら日常臨床において腰痛症の原因について血管疾患，内臓悪性腫瘍などの非整形外科的疾患が原因であることも稀ではなく，その診断に際しては常に注意を要する。

今回，当院において開院以来9年間に腰痛にて診察した患者約8,000例のうち，その原因が明ら

Haruhiko NAGAMI et al.

1) 医療法人健晴会 長見クリニック

2) 島根大学医学部消化器総合外科

3) 島根県立中央病院心臓血管外科

4) 松江赤十字病院心臓血管外科

連絡先：〒699-1311 雲南市木次町里方633-1

かに整形外科的疾患とは無関係であり、検索可能であった160症例を検討したので報告する。

結 果

平成9年7月から平成18年12月までに当院にて腰痛症にて診察した患者の中で原因が整形外科的疾患でない症例は検索した限りでは160例であった。その内訳は血管疾患12例、内臓疾患132例、うち悪性疾患31例、良性疾患101例、また感染性疾患16例であった(表1)。

以下それぞれの代表的疾患を症例呈示する。

表1 今回検討した非整形外科的腰痛症の疾患別分類

血 管 疾 患			
1) 解離性胸部大動脈瘤 (Debaky I型 1例 Debaky III b型 2例)	3例		
2) 腹部大動脈瘤 切迫破裂	2例		
3) 腹部大動脈瘤	7例		
内臓疾患 (悪性)			
1) 胃癌	5例		
2) 肺癌	7例		
(a) 浸潤型肺癌 5例 (b) 腺未分化癌 1例 (c) 腺内分泌腫瘍 1例			
3) 結腸癌・直腸癌	3例		
4) 肝門部胆管癌	2例		
5) 胆嚢癌	1例		
6) 肝細胞癌	3例		
7) 転移性肝癌	5例		
8) 腎盂癌	2例		
9) 尿管癌	1例		
10) 子宮体癌	2例		
内臓疾患 (良性)			
1) 肝嚢胞 (巨大)	3例	9) 子宮筋腫	12例
2) 慢性膵炎	2例	10) 卵巣嚢腫	5例
3) 急性膵炎	5例	11) 子宮内膜炎	2例
4) 胃潰瘍	5例	12) 子宮後屈症	12例
5) 十二指腸潰瘍	6例	13) 腎結石症	12例
6) 肝血管腫	2例	14) 尿管結石症	24例
7) 炎症性腸疾患	6例		
8) 急性虫垂炎	5例		
感染性疾患			
带状疱疹 (軀幹)	16例		

症 例

血管疾患

症例1: 52歳, 男性

平成14年5月29日に腰痛及び左側腹部痛を主訴として来院した。通常腰痛とは性状が異なっていたため、エコーを施行したところ腹部大動脈瘤、左右総腸骨動脈瘤を認めた。直ちにCTを撮影したところ腎動脈下腹部大動脈瘤、両側総腸骨動脈瘤を認めた(図1)。手術目的に専門機関心臓血管外科へ入院する必要がある事を患者に説明し紹介状を渡した。本患者は数日後に病院受診予定であったが平成14年6月4日に自宅で排便時に



図1

腹部エコーにて腎動脈下部に前壁に壁血栓を伴う腹部大動脈瘤(→)、下腹部CT像にて壁血栓を伴う両側腸骨動脈瘤(→)を認める。

急に意識消失，ショック状態となり家人から連絡があり往診した。腹部大動脈瘤切迫破裂あるいは破裂を考え，当初紹介予定であった心臓血管外科へ救急搬送した。緊急にY字型人工血管による腹部大動脈人工血管置換術が施行され救命し得た。

症例2：61歳，女性

平成17年11月26日に午前中に突然腰背部激痛が出現し来院した。発症状況から考え，胸部解離性大動脈瘤を考え，腹部エコーを施行したところ腹部大動脈にIntimal flapを認めた(図2)。直ちに専門医療機関心臓血管外科へ救急搬送した。本症例は早期血栓閉塞型症例であり保存的治療により軽快退院した。

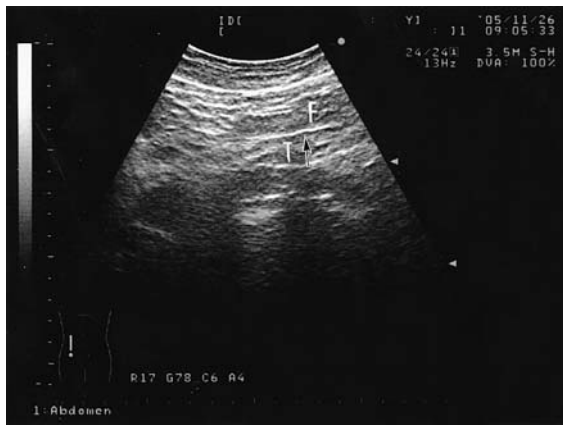


図2

腹部大動脈に解離性動脈瘤を認め，intimal flap (→) を境に真腔 (T)，偽腔 (F) を認める。

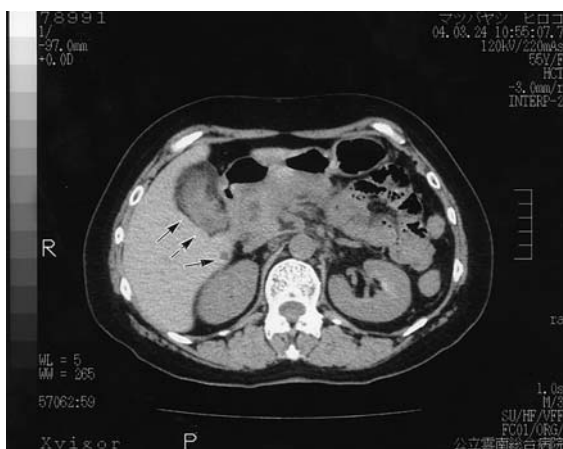


図3

上腹部CT像にて胆嚢癌，肝転移巣を認める(→)。

に専門医療機関心臓血管外科へ救急搬送した。本症例は早期血栓閉塞型症例であり保存的治療により軽快退院した。

内臓疾患 (悪性)

症例3：56歳，女性

1ヶ月前より右腰背部痛があるも放置していた。しかし症状軽快しないため当院へ来院した。腰椎X線像にては異常はなく，胸部内臓疾患を考え腹部エコーを施行したところ胆嚢腫瘍を認め，CT像にて胆嚢癌を認めた(図3)。平成16年3月24日に専門病院消化器外科へ紹介し，入院後手術が施行されたが，既に腹膜播種があり，術後化学療法，放射線療法がなされるも肝転移，肝転移巣の増大，腹水貯留，胸水貯留増大をきたし呼吸不全にて手術後約4ヶ月後に死亡した。

症例4：42歳，男性

平成15年3月20日に左腰背部痛にて来院した。食欲低下もあり腹部エコーを施行したところ膵体尾部に腫瘍像を認め，CT像にて膵尾部に低吸収性充実性腫瘍を認めた(図4)。膵腫瘍の診断にて専門医療機関消化器外科へ紹介した。膵切除術を予定とし手術が施行されたが，腹膜播種，肝転



図4

上腹部CT像にて膵尾部，脾門部あるいは胃後壁へ浸潤する腫瘍を認める(→)。

移をともっており、試験開腹のみで終了した。組織型は膵未分化癌であり、術後化学療法を積極的に試みるも肝転移巣の急増により、術後3週間にて死亡した。

内臓疾患 (良性)

症例5 : 37歳男性

長年アルコール飲酒歴がある患者であり、左腰背部痛にて来院した。アルコール性慢性膵炎の疑いにて腹部エコーを施行したところ膵尾部の3次膵管の拡張を認めた。本症例のCT像では膵尾部の膵管拡張及び膵腫大を認めたが、膵石や瀰漫性石灰化は認めなかった (図5)。アルコール性慢



図5

膵尾部に拡張膵管及び膵嚢胞を認める (→)。

性膵炎の診断にて専門医療機関消化器外科へ紹介。平成14年8月3日に本症例に対しては膵体尾部切除及び腹腔内神経叢切除術が施行された。以後主たる腹痛、腰痛は消失したものの軽度な腰痛は残存している。

症例6 : 66歳, 男性

平成11年3月18日早朝に腰背部痛が出現し来院した。来院時39°C台の発熱及び白血球 49,000/mm³と血清アミラーゼ値 1,890 IU/mlと高値であり急性膵炎を疑いCTを撮影したところ主膵管の拡張を認め (図6)、アルコール性慢性膵炎の急性増悪、敗血症にて同日専門医療機関消化器外科へ紹介。肝動脈内カテーテル留置によるフサン持続投与、及び総胆管空腸吻合による膵液、胆汁分離を目的とした biliary diversion (総胆管空腸吻合術) が施行され、以後軽快退院した。

症例7 : 73歳, 男性

平成12年12月5日に右腰背部痛にて来院した。右腰背部痛及び右下腰部痛があり、上行結腸憩室炎周囲膿瘍に伴う腰痛と考え、CTを撮影したところ上行結腸に憩室及び憩室周囲膿瘍を認めた (図7)。専門医療機関消化器外科へ紹介し、絶食点滴治療にて軽快した。



図6

膵頭部に急性膵炎による炎症像 (⇒) と主膵管の拡張を認める (➤)。



図7

上行結腸に憩室 (→) 及び憩室炎周囲膿瘍 (⇒) を認める。



図8

腹部エコーにて上行結腸の腫大 (⇨), CT像にて上行結腸の腫大及び管腔内狭窄を認める (→)。

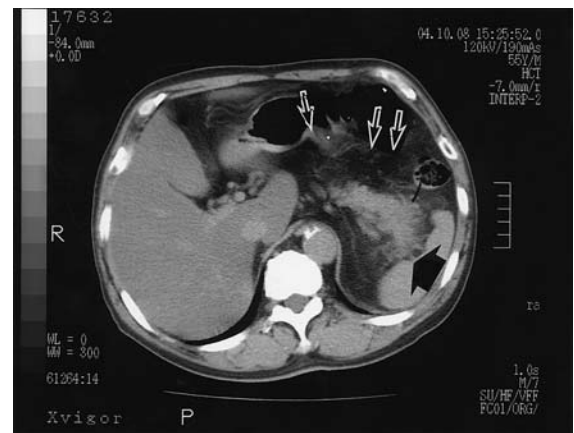


図9

臍尾部の腫大 (⇨) 及び臍周囲の滲出液貯留を認める (→)。

では肥満のため臍尾部がはっきり確認できず、CTを撮影したところ臍尾部の腫脹及び周囲の浮腫を認めた(図9)。急性臍炎と診断し専門医療機関消化器外科へ紹介し、中心静脈栄養、FOY投与、ミラクリッド投与がなされ症状は軽快した。

考 察

今回の検討は当院において腰痛を主訴に来院した患者の中で明らかに整形外科的疾患ではない160例を対象とした。

まずその大半が(160例中132例, 82.5%)腹部内臓疾患であったが、極めて迅速かつ正確に診断する必要がある血管疾患が12例認められた事は注目に値する。一般に解離性胸部大動脈瘤あるいは腹部大動脈瘤切迫破裂症例は腰痛症の原因の中でも超急性期型腰痛に分類され、その診断、治療にあたっては一刻の有余も許されない。本疾患は腰痛が突発的に生じかつ激痛であり、さらに極めて早期にショック状態に陥る。除痛のためにはpentazocine投与しかないが無効例も多く瞬時を争う疾患である。自験例では解離性胸部大動脈瘤

症例8：45歳，女性

料亭の女将であり生卵を毎日飲食していた。右腰部痛にて平成18年10月16日入院した。右腰部に叩打痛があり、右側腹部に圧痛のある拡張上行結腸を触診しえた。CTを撮影したところ上行結腸管腔内の強度狭窄及び上行結腸の腫大を認めた(図8)。便検査の結果、サルモネラ腸炎であった。抗菌剤投与により症状及び腰痛は漸次軽快した。

症例9：55歳，男性

糖尿病にて他院にて内服加療中であったが、平成16年10月28日に突然腰部痛が出現し入院した。腹部所見では軽度の圧痛を認めるのみであり、腰部痛が主たる症状であった。腹部エコー

のうち1例 (Debaky Ib型) は救急搬送するも破裂し死亡した。一方 Debaky IIIb型の症例は2例とも専門医療機関心臓血管外科へ紹介したが幸いにも早期血栓閉塞型で保存的に軽快した。他方腹部大動脈瘤切迫破裂例では腰痛をそのまま放置すれば致命的な結果に終る。自験例でも腹部大動脈瘤切迫破裂の1例は切迫破裂していたにもかかわらず患者は数時間鎮痛剤を使用し自宅で我慢していた。本症例は高齢者、リュウマチ性関節炎合併例の女性であり、また変形性腰痛症、骨粗鬆症も強く、整形疾患と区別が困難であったが、往診時、腹部大動脈瘤切迫破裂と診断し幸いにも緊急搬送、緊急手術にて一命を取り留めた。

このように高齢化社会においては動脈硬化性疾患も多数あり¹⁾、血管外科疾患が原因である腰痛症は超急性期型腰痛症と認識し直ちに専門病院へ搬送する必要がある。

一方で、内臓疾患に由来した腰痛症で良悪性を問わず後腹膜臓器疾患が多数を占めた。こと悪性疾患の中でも腰痛を主訴とする膵癌の発見は難しい。一般に膵癌は早期発見し難いのみならず、仮に早期発見して拡大手術を施行しても再発率が高く予後は極めて悪い²⁾³⁾。従って難治性左腰背部痛を訴える患者において膵癌の除外診断は是非とも必要である。一般に胃癌、結腸癌などの消化管悪性疾患、あるいは肝細胞癌、胆管癌、胆嚢癌、腎癌、子宮癌などの実質臓器癌は早期であれば腰痛とは無縁である。しかし進行癌となれば腰痛症と密接に関係してくる。今回検討した悪性疾患は初回来院時に既に進行癌であり、しかも後腹膜臓器癌が多かった。しかし手術不能例も多く、adjuvant therapy を施行された症例も多い。こ

のように膵癌も含め悪性疾患で腰痛症が出現している症例では予後不良であり、高齢者腰痛症例においては腰痛原因として常に考慮しておくべきと考える。

良性疾患の場合、疼痛が強度な疾患は慢性アルコール性膵炎である。本疾患は疼痛に関してみれば膵癌よりも強い場合も多く、その術式選択には苦慮することも少なくない⁴⁾。また急性膵炎は即刻治療せねば多臓器障害、敗血症を合併し、致命的になり超急性型腰痛症の原因として分類されてしかるべきと考える⁵⁾。

一方、炎症性腸疾患では急性虫垂炎でもいわゆる後腹膜に癒着した逆行性虫垂切除を必要とした蜂窩織性あるいは壊疽性虫垂炎が多く、この今回症例呈示した上行結腸憩室炎周囲膿瘍やサルモネラ腸炎も日頃よく遭遇する疾患であり注意を要する⁶⁾。

女性に関しては婦人科的な疾患が多く、特に子宮筋腫、子宮後屈あるいは卵巣嚢腫が多々認められた。従って女性の腰痛については必ず婦人科疾患を除外診断として考慮せねばならない。また帯状疱疹は腰部臀部に出る場合、発疹出現前に腰痛あるいは坐骨神経痛にて来院する事が多く、常に原因不明の腰痛は帯状疱疹の罹患を念頭においておくべきであると考えられる。

最後に今回検討した腰痛症160例はいずれも通常の整形外科的腰痛症と区別し難しいが、急性発症、激痛、発熱、食欲不振、貧血、腹痛、側腹部痛を伴うなどの臨床症状に修飾されていた。このような腰痛を診た場合は除外診断をきちんと行なう必要があると考える。

文 献

- 1) 長見晴彦ほか：左鎖骨下動脈瘤に合併した腹部大動脈瘤の1治験例. 日外会誌89：1142-1145, 1988
- 2) 長見晴彦ほか：浸潤型膵癌に対する膵頭側亜全摘術. 手術48：1201-1207, 1994
- 3) Nagami H, et al: Nucleolar organizer regions in invasive ductal carcinoma of the pancreas. Quantative and qualitative evaluation in predicting biological potential and prognosis. J Exp & Clin Cancer Res 15: 71-76, 1996
- 4) 田村勝洋ほか：慢性膵炎の手術. 外科治療 72：831-834, 1995
- 5) 長見晴彦ほか：腹腔内ドレナージおよび gabaxate mesilate 投与によって救命しえた重症急性膵炎の1例. 日臨外会誌 52：2472-2477, 1991
- 6) 長見晴彦ほか：上行結腸憩室炎によって惹起された腹膜垂炎の1例. 日臨外会誌52：457-460, 1991