

他科の先生に  
知って欲しい

# 豆知識・・・消化管外科編③

## 難治性腹壁痛（ACNES）に対する診断と治療の紹介

岡山大学病院 消化管外科 近藤 喜太



### はじめに

前皮神経絞扼症候群（ACNES: anterior cutaneous nerve entrapment syndrome）は、慢性な腹壁痛の一般的な原因の一つです。ACNESは、小学生からお年寄りまで、男女問わず誰にでも起こりうる疾患です。内臓痛と誤診されることが多いため、その概念や診断基準を理解することが重要です。特に、Carnett徴候の陽性、腹直筋外側縁付近の局所痛、トリガーポイント注射の効果などが診断の鍵となります。今回は、従来の治療法が奏功しなかった再発性ACNESに対して、腹腔鏡下神経切除術を行った症例を紹介します。

### 症例1

70歳女性が3年間にわたる左下腹部の刺すような痛みを訴え、従来の画像検査では異常が認められませんでした。トリガーポイント注射により一時的に痛みが消失しましたが、数日で再発。局所麻酔下での神経切除術を行い、一時的に症状は消失しましたが、10週後に再発しました。その後、腹腔鏡下神経切除術を行い、術後痛みは完全に消失し、4カ月後のフォローアップでも再発はありませんでした。

### 症例2

24歳女性が2年間にわたる右下腹部痛を訴えました。従来の保存療法や神経切除術、パルスアブレーションなどが無効で、歩行や日常生活にも支障をきたしていました。腹腔鏡下神経切除術を実施し、術後すぐに痛みが軽減。リハビリテーションを再開できるようになり、術後1年半で痛みの再発はなく、日常生活を完全に取り戻しました。

### 診断と治療のポイント

- 診断のコツ：一般的には表1の診断基準によって診断されますが、Carnett徴候陽性（腹直筋の収縮により疼痛が増悪される症状）、局所の圧痛部位、トリガーポイント注射の反応性が評

表1 ACNESの診断基準

腹痛は片側で1箇所に限局する。
最強点は指一本分程度（2cm <sup>2</sup> 以内）に限局する。
圧痛は腹筋を緊張させると増悪する（Carnett試験陽性）。
1%リドカイン10mlを皮下注により10-15分で疼痛が改善する。
画像検査で異常を認めない。
血液検査にても異常を認めない。

働の中心となります。圧痛点は前皮神経が腹直筋を貫く部位（腹直筋外側1/3の部位、多くは正中から4～5cm外側）で、かつ腹直筋左右Th7～12までの約3cmおきの計12箇所のいずれかの位置に存在します（図1）。

Carnett徴候は、その痛みが内臓痛ではなく、体性痛（腹壁に由来する疼痛）であることを示す重要な兆候であり、トリガーポイントは診断的治療として非常に有用です。画像検査、血液検査で異常がないこと、とくに神経腫瘍や内分泌系の全身疾患（皮膚筋炎や多発筋痛症など）がないことを除外診断的に確認することが重要です。

- 一般的な治療法：トリガーポイント注射（図2）による診断的治療が第一選択です。

トリガーポイント注射のみでも、約2割程度の患者さんが長期軽快します。局所麻酔下で行う神経切離術が標準的であり、70%以上の寛解率が期待できます。

- 再発例の治療法：通常の神経切除術で症状が改善しない場合、多くの症例では治療を断念されがちです。当院では再発例に対して、手術によって通常ブロック注射が奏功しなくなった症例に対しても、後鞘ブロック、腹横筋膜面ブロックなど、より中枢の神経ブロックで除痛に一定の効果があれば、腹腔鏡下神経切離術を施行します。この手術は国内では一般的ではなく、現在、岡山大学病院のみで実施されています。再発率を低減し、日常生活の早期回復が期待できる治療法です。

- よりよい診断治療には、総合内科、ペインクリニック、そして外科と、ACNESに精通した複数の診療科の医師の連携が重要です。

### まとめ

ACNESは、診断が難しい場合がありますが、適切な診断と治療で患者の生活の質を大きく向上させることが可能です。原因不明の腹痛患者にはACNESを鑑別診断に加え、適切な専門医への紹介をご検討ください。

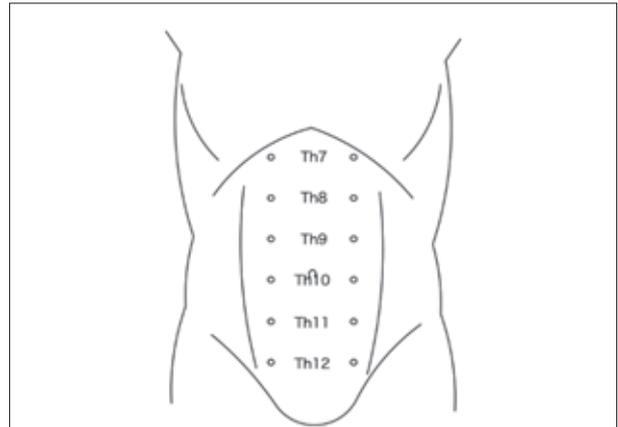


図1 前皮神経絞扼症候群(ACNES)の圧痛点の位置  
腹直筋の外側1/3の位置に約3cmおきに存在する。  
臍がTh10、心窩部がTh7に相当する。

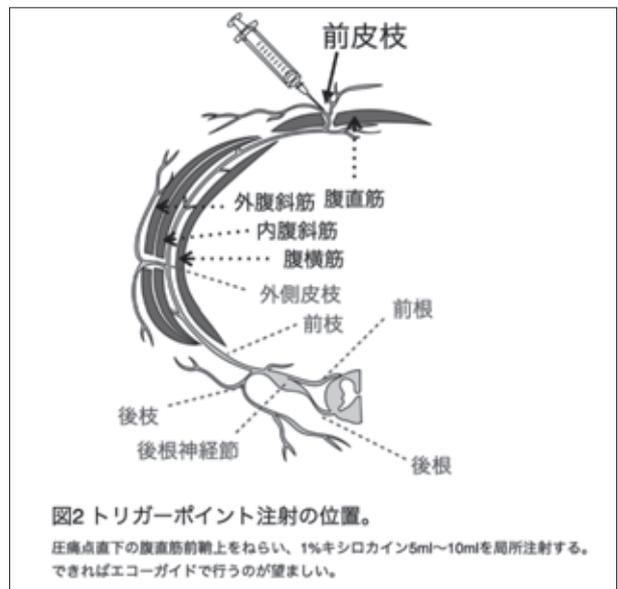


図2 トリガーポイント注射の位置。  
圧痛点直下の腹直筋前鞘上をねらい、1%キシロカイン5ml～10mlを局所注射する。  
できればエコーガイドで行うのが望ましい。