

# 腹直筋血腫の2症例

佛坂博正, 竹下一典<sup>①</sup>  
光野利英<sup>②</sup>, 高橋睦正<sup>③</sup>

Two Cases of Rectus Abdominis Sheath Hematoma

Hiromasa Bussaka, Kazunori Takeshita<sup>①</sup>  
Toshihide Mitsuno<sup>②</sup>, Mutsumasa Takahashi<sup>③</sup>

Two cases of rectus abdominis sheath hematoma were reported. Computed tomography of one case showed enlargement of rectus abdominis muscle with high density mass, which suggested rectus sheath hematoma. Another case showed unhomogenous isodense mass, which was difficult to differentiate from abdominal desmoid tumor.

Key Word : 腹直筋血腫、CT、 FCR : 517.1

## はじめに

腹直筋血腫は比較的少ない疾患であるが、診断が確定すると大部分の症例は経過観察で軽快し、特に治療を必要としない<sup>1,2)</sup>。

腹壁の腫瘍性疾患にはCTが診断に有用でよく利用されているが<sup>3,4)</sup>、腹直筋血腫の報告は少ない。今回、我々は腹直筋血腫の2症例にCTを行ったので、文献的考察を加えて報告する。

## 1. 症例

〔症例1〕72歳、女性

主訴：腹痛

既往歴：髄膜腫で経過観察中

現病歴：午前4時頃就寝中に左側腹部痛を自覚した。受診時には左側腹部の持続する強い痛みと圧痛があり、腹直筋様の硬い腫瘤を触知した。腹膜刺激徴が疑われ、急性腹症として入院した。

腹痛は次第に軽減したが、発熱が続いたので

精査した。超音波検査で左上腹部皮下に嚢胞状の扁平な腫瘤が検出され、CT検査を追加した。

CT検査(図1)で左腹直筋に紡錘状の高吸収域が観察された。単純CTではCT値が93と筋肉よりも高く、造影剤による増強効果はなかった。CT値からは腹直筋血腫を考えたが、発熱があったので膿瘍も疑われた。穿刺により血液が吸引され、血腫と診断された。血液検査では、出血時間や凝固時間に異常はなかった。

腹直筋血腫は次第に縮小し、退院した。

〔症例2〕81歳、女性

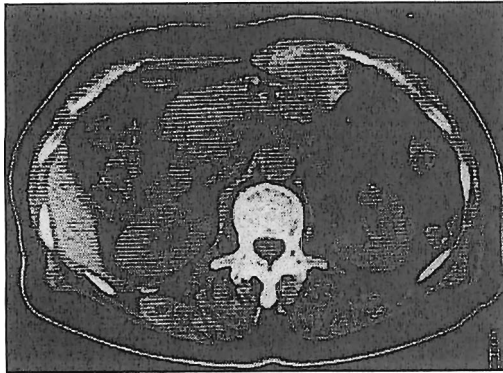
主訴：右下腹部腫瘤

既往歴：脳血管障害

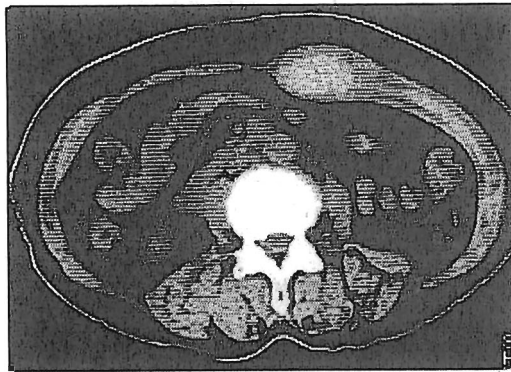
現病歴：下肢の血栓性静脈炎のために、抗凝固剤を経口投与されていた。腹部を打撲した自覚はなかったが、右下腹部に圧痛と腫瘤および皮膚の赤色斑が出現した。腫瘤は鶏卵大で比較的硬く触知された。

CT検査(図2)では、腹直筋が紡錘形に腫大し、約5cmの内部不均一な腫瘤が観察された。CT値は筋肉と同程度で、造影剤による増強効果はなく、辺縁には低吸収域の帯状構造が一部

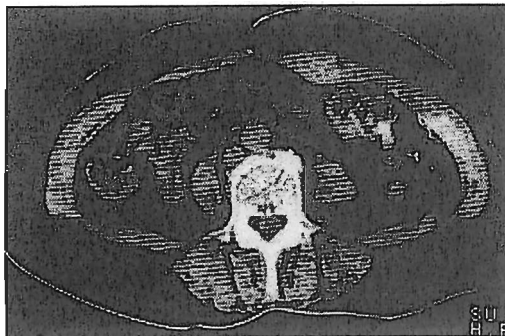
① 竜山病院 内科  
② 国立三角病院 外科  
③ 熊本大学 放射線科



a. 腎中央部の高さ(上縁)



b. 腎下極の高さ(中央)



c. 臍の高さ(下縁)

左腹直筋は紡錘状に腫大し、内部に筋肉より高吸収域が観察される。中央の白線を越えていない。

図1. 症例1の腹部単純CT

みられた。

腹壁の腫瘍または血腫が疑われ、手術が施行された。腹直筋内に血腫があり、除去された。術後経過は良好であった。



a. 臍の高さ(上縁)



b. 岬角の高さ(中央)



c. 寛骨臼の高さ(下縁)

右腹直筋が腫大し、約5cmの内部が不均一な腫瘍が観察される。筋肉と同じ吸収域で、辺縁には低吸収の帯状構造もみられる。

図2. 症例2の腹部造影CT

## 2. 考 察

腹直筋血腫は比較的少なく、Zaineaら<sup>1)</sup>は9年間に8例を、Verhagenら<sup>2)</sup>は15年間に40例を経験している。

性別では女性にやや多く、年齢は60歳代以降に好発する。大部分は下腹部に発生するが、と

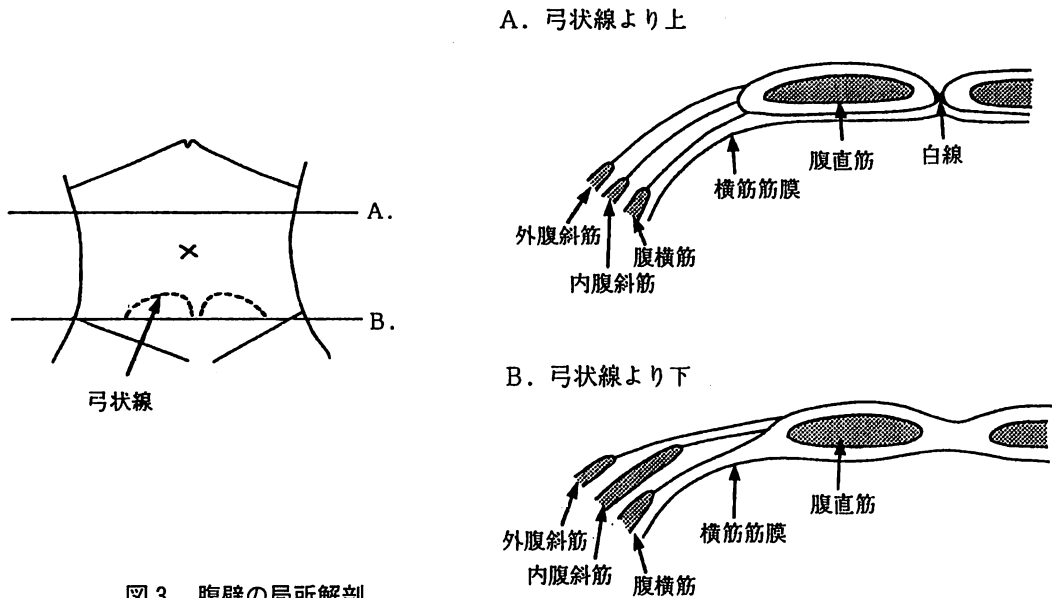


図3. 腹壁の局所解剖

きに上腹部に発生することもある。誘因としては抗凝固剤の投与、腹壁の手術癒痕、咳嗽、外傷、出産などがある。

症状は急激な強い腹痛、悪心・嘔吐、圧痛、グル音の消失があり、腹膜刺激症状を示唆することも多い。触診では、仰臥位で頭を挙上させると腹直筋内の腫瘍は明瞭となって固定される。さらに側方への可動性は制限される。これは Fothergill sign として知られ、腹壁内腫瘍との鑑別に有用である<sup>1)</sup>。

腹直筋血腫の正診率は17~80%と大きな差があるが<sup>2)</sup>、これは腹直筋血腫の知識やCT検査の施行の有無によるところが大きい<sup>2)</sup>。

腹壁の疾患にはヘルニア、血腫、感染症、腫瘍、外傷等があり、CTがよく利用されているが<sup>3)</sup>、血腫の症例は少ない<sup>3, 4, 5)</sup>。

腹直筋血腫のCT所見としては<sup>3, 6)</sup>、①腹直筋の腫大、②CT値が10~40の液体貯留、③液面形成 (fluid—fluid level) の存在などが挙げられているが、血腫の拡がりも特徴的である。臍下部5cmのところを弓状線が走行しているが、弓状線より上方では血腫が中央の白線を越えず、

下方では白線を越えて反対側へ拡がることもある。

この理由は解剖学的に説明される。弓状線より上方では腹直筋の前後を筋膜が取り囲んでいるので、血腫は同側のみを上下に拡がって白線を越えない。しかし、弓状線より下方では腹直筋の前方だけを筋膜が走行するので、腹直筋血腫は白線を越えて反対側まで拡がることも可能である (図3)<sup>3, 5)</sup>。

症例1は、腹膜刺激症状を呈し急性腹症と診断された。しかし、CTで腹直筋が紡錘形に腫大し、均一な高吸収を呈したので血腫の可能性が示唆された。症例2では、抗凝固剤が経口投与されており、下腹部皮下赤色斑を伴っていたので血腫の可能性を考えたが、CT検査では筋肉と同程度の不均一な吸収域を呈していたので、腫瘍との鑑別が困難であった。

鑑別が困難な腫瘍としては、悪性腫瘍の転移や Desmoid tumor があり<sup>3, 4, 7)</sup>、生検による組織診断が必要となることもある。CT以外の診断方法として単純X線撮影、超音波検査、R1検査<sup>8)</sup>などの報告もあるが、病変の検出や拡が

りの診断にはCTが最も優れている。

腹直筋血腫の治療として、血腫が小さくて循環動態に変化がないときは経過観察で充分なことが多い。しかし、血腫が増大して腹痛や腹膜刺激症状が強いときは、血腫除去術や出血動脈の結紮、ドレナージなどが必要になる<sup>1,2)</sup>。下腹壁動脈の血管造影で、造影剤の血管外漏出がみられた症例に対して塞栓術を行い有用であったという報告もあり<sup>9)</sup>、出血が持続するときは考慮すべき手段と考える。

### ま と め

腹直筋血腫の2症例を経験したので、CT検査を中心に文献的考察を加えて報告した。

### 文 献

- 1) Zainea GG and Jordan F: Rectus sheath hematomas: their pathogenesis, diagnosis, and management. *Am Surg* 54:630-633, 1988
- 2) Verhagen HJM, et al: Hematoma of the rectus abdominis muscle. *Eur J Surg* 159:335-338, 1993
- 3) Fisch AE and Brody PA: Computed tomography of the anterior abdominal wall: normal anatomy and pathology. *JCAT* 5: 728-733, 1981
- 4) Pandolfò I et al: CT findings in palpable lesions of the anterior abdominal wall. *JCAT* 10:629-633, 1986
- 5) Suhr GM and Green AE: Rectus abdominis sheath hematoma as a complication of tetanus. Diagnosis by computed tomography scanning. *Clin Imag* 13:82-86, 1989
- 6) Goodman P and Raval B: CT of the abdominal wall. *AJR* 154:1207-1211, 1990
- 7) Einstein DM et al: Abdominal desmoids: CT findings in 25 patients. *AJR* 157: 275-279, 1991
- 8) Monsein LH and Davis M: Radionuclide imaging of a rectus sheath hematoma caused by insulin injections. *Clin Nucl Med* 15:539-541, 1990
- 9) Levy JM et al: Gelfoam embolization for control of bleeding from rectus sheath hematoma. *AJR* 135:1283-1284, 1980