

女性の下腹痛

CQ01 女性の骨盤内炎症性疾患で鑑別すべき疾患と診断の流れは？

女性の骨盤部には、子宮、卵管、卵巣以外にも腸管、尿路も存在し、女性の下腹痛を呈する疾患は多岐にわたる。本稿は、性感染症ガイドラインであり、骨盤内炎症性疾患（pelvic inflammatory disease：PID）を中心に、その鑑別、診断の流れを概説する。

CQ01 女性の骨盤内炎症性疾患で鑑別すべき疾患と診断の流れは？

PID は性感染症を含む様々な細菌感染症が含まれるため、暫定的な診断で治療を行いながら、さらに鑑別診断を進める。

エビデンスレベル・推奨グレード：なし

要約

- ・PID は小骨盤内の腹腔内細菌性感染症の総称であり、性感染症の側面だけでなく、様々な疾患が含まれている。詳細な感染部位の特定は難しい場合が多い。
- ・丹念に問診、診察し、そこから検査を吟味し、場合により画像診断を利用しながら、暫定的にでも診断を決定し、初期治療（経験的治療）を開始する。検査結果、治療経過により、再度治療を吟味する。
- ・特殊な状況でのPIDを疑う場合に注意を要する。

解説

PID とは、小骨盤腔にある臓器、すなわち子宮、付属器、S 状結腸、直腸、ダグラス（Douglas）窩腹膜・膀胱子宮窩腹膜を含む小骨盤内の細菌感染症の総称である。産婦人科的には、子宮頸管より上方の生殖器に上行性感染が起こった病態であるが、広義には、術後合併症としての感染症、虫垂炎の骨盤内への炎症の波及や結腸の憩室炎なども含まれる。総称で扱われる理由の1つとして、個別の診断が難しいことがあげられる。感染部位の特定ができずとも、暫定的にでも、疑い、総称的に診断をつけ、治療を開始すべき疾患である。生殖器、その周囲臓器に限ったいわゆる狭義のPID

の中には、子宮内膜炎、付属器炎、卵管卵巣膿瘍、ダグラス窩膿瘍、骨盤腹膜炎が含まれるが、それらを個々に分けて正確に診断することは現実的には困難である。

起因菌・病態としても、クラミジア、淋菌による性感染症の側面もあるが、グラム陽性球菌、グラム陰性桿菌、嫌気性菌などを起因菌とする腹腔内細菌感染症、およびその重症例としての卵管卵巣膿瘍が、複合感染もありうる形でオーバーラップしている疾患群である。症状としても、ごく軽症で外来治療可能な症例から、緊急手術、集中管理が必要となる重症例も存在する。下記に、広くわが国で用いられてきた松田の基準（表 1）、および米国疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention：CDC）ガイドラインが提示する診断基準（表 2）を示すが、すべての症例に有用な画一的な診断基準ではない。条件を増やせば、特異度は上昇する（満たす例が PID である可能性は高い）が、感度は低下する（見逃す症例が増える）というトレードオフの関係となる。CDC のガイドラインの 2015 年版では、子宮内膜生検や腹腔鏡検査など、特異的な検査の条件も記載があったが、その侵襲性から現実的ではなく、2021 年版のガイドラインには特記されていない。重要なことは、これらをもとに疑うべき症例を拾い上げて、丹念に、問診、可能な検査で情報を集め、判断することである。ただし、将来的な不妊症のリスクおよび周囲への伝播、流行のリスク、治療開始することの弊害（他鑑別疾患の見逃しや治療の有害事象）への懸念を天秤にかけ、治療機会を逸しないために、STI の PID リスクのある女性においては不確定な症例であっても、その治療を開始すべきという意見もある。

表 1 松田の基準

<必須診断基準>

下腹部痛、下腹部圧痛（触診）

子宮付属器部圧痛（内診）

<付加診断基準>

体温 $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$

体温 $\geq 37.0^{\circ}\text{C}$ 白血球数 $\geq 8,000$

白血球数 $\geq 10,000$

ダグラス窩穿刺または腹腔鏡により浸出液（混濁、漿液性、膿性など）または炎症の確認

表 2 CDC ガイドラインの基準

必須

1. 子宮頸部可動痛
2. 子宮圧痛
3. 付属器圧痛

付加

口腔温 38.3°C以上 (101° F 以上)

異常な子宮頸管粘液（膿性分泌物）または子宮頸部の炎症所見

膣分泌物の生理食塩水検体の鏡検にて多数の白血球所見

ESR の上昇

CRP の上昇

子宮頸管の淋菌またはクラミジア感染

上記の基準などを参考に、PID（狭義）の診断に至るまでの問診、診察、検査の流れの概説を 1 にまとめた。培養検査および核酸増幅法検査などによって、原因微生物が同定されれば、それに対する治療となるが、その結果が出るまで、もしくは同定されない場合は、問診や病型によって、経験的治療として、どこまでをカバーするべきかを考える。

なお、クラミジア・淋菌の同時核酸増幅法検査と同様に、膣トリコモナスおよび *Mycoplasma genitalium* (マイコプラズマ・ジェニタリウム, *M. genitalium*) の核酸増幅法検査も保険収載された。これらの微生物が直接起因菌として強い下腹痛を呈する PID を起こす病態は多くはなく、PID を疑った際に、最初からルーチンでの検査は推奨されない。一方で、*M. genitalium* は PID の診断を受けた女性で多く検出されるなど、関与していることは示唆されている。子宮頸管炎における検査フローと同様に、他の原因微生物が同定されない、かつ加療によっても軽症持続するような場合、検査を検討するのがよいと考えられる。

1. 特殊な状況の症例

1) 子宮内避妊器具 (intrauterine device: IUD) の長期留置例

IUD の長期留置例に関しては、放線菌症 (*Actinomyces israelii* 感染症) との関連が示唆されており、骨盤腹膜炎や付属器膿瘍の症例報告が多数みられる。慢性炎症により炎症性肉芽腫を形成するため、悪性疾患を疑われ、手術施行後に判明する場合もある。頻度のデータは、古いものしかないが、IUD 使用者の 1.6~11.6% に放線菌が感染しているという報告もある。時代とともに IUD の長期留置は減っていると考えられるが、いまだ臨床的には遭遇しうる。性感染症ではないため、その

治療などの詳細については省くが、IUD 長期留置例（特に 5 年以上の留置例）の場合、注意が必要である。

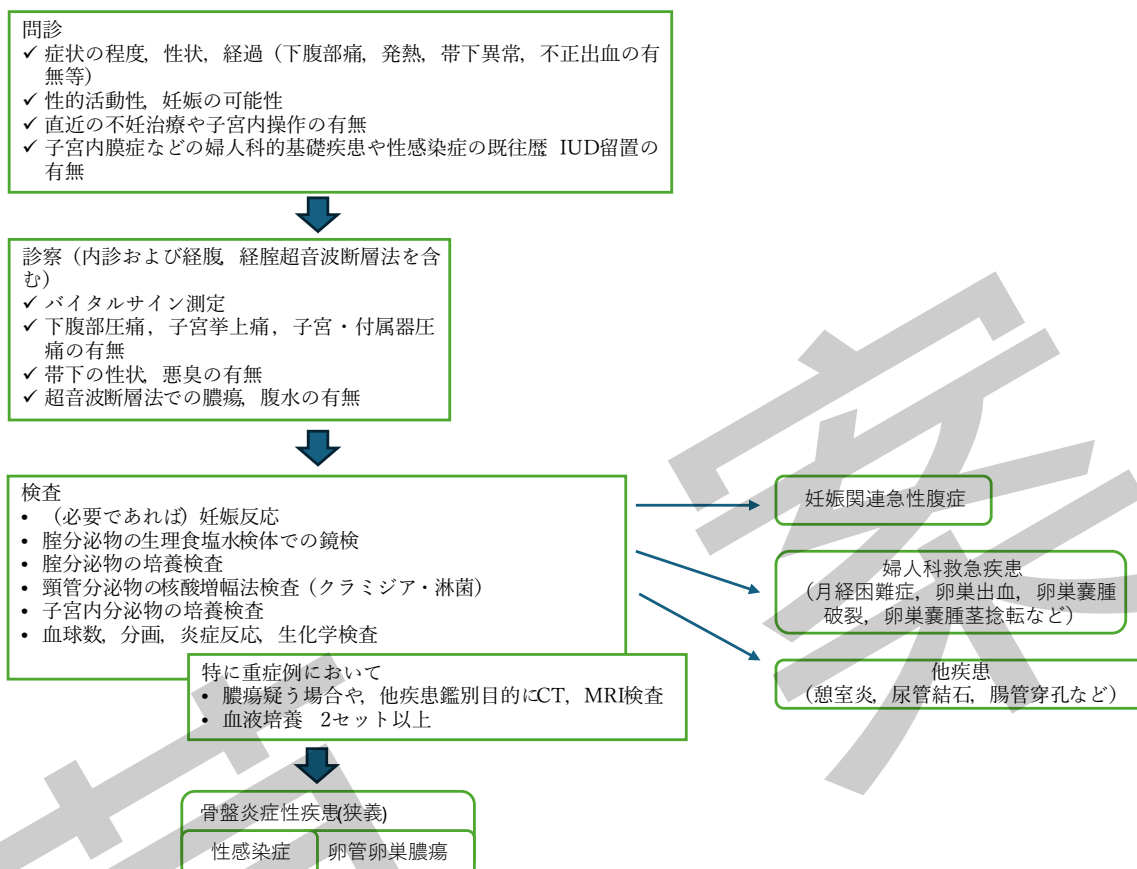


図1 診断の流れ 考慮すべき検査

2)医学的介入後

①婦人科手術などの腹部外科手術後

術後合併症として腹腔内感染を起こしうる。術後1か月以内がほとんどである。深部の手術部位感染症（surgical site infection：SSI）として、精査加療が求められる。

②人工妊娠中絶、子宮内容除去術および子宮内膜全面搔把術後

術後合併症として、感染症を起こしうる。子宮内膜炎がほとんどであるが、ごくまれに子宮穿孔に続発した腸管損傷の可能性もあり、重症例は精査が必要である。

③生殖補助医療における介入後

卵管造影や経腔的採卵術の合併症として、腹腔内感染、卵巣膿瘍が発生することがある。

参考文献

- ・ 松田静治：PID の診断と治療. 日産婦誌 1989; 41: N82—N85 (III). (総説)
- ・ Workowski KA, et al.: Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines 2021. MMWR Recomm Rep 2021 ; 70:1-187. (GL)
- ・ 一般社団法人日本性感染症学会：各種委員会活動保険委員会提言書『子宮頸管炎の診断・治療の流れ』, 2023, https://jssti.jp/pdf/shikyukeikanen_230207.pdf (最終アクセス日：2025 年 3 月 30 日) (GL)
- ・ Evans DT. Actinomyces israelii in the female genital tract: a review. Genitourin Med 1993;69:54-9. (総説)