
両側前皮神経絞扼症候群と診断した小児の慢性腹痛の一例

間嶋 望、成尾 英和、中尾 謙太、南 敏明
(大阪医科薬科大学医学部 麻酔科学教室)

前皮神経絞扼症候群 (Anterior Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome: ACNES) は腹壁における肋間神経前皮枝が腹直筋を貫く部分で絞扼されることが原因で生じる慢性腹痛疾患である。今回、両側の前皮神経絞扼症候群が疑われ、トリガーポイント注射・超音波ガイド下腹横筋膜面ブロックが有効であった小児の一例を経験したので報告する。

[症例]

12歳 女児、身長 159 cm 体重 47 kg、既往歴は自己免疫性肝炎でステロイドパルス療法施行後、ミコフェノール酸モフェチルを内服していた。3か月前より1日3回程度、刺すような腹痛を認め、小児科で血液検査、腹部超音波検査やMRI検査など精査を施行するも異常を認めず、原因不明であった。発作は10分程度で、冷汗を伴うこともあった。アセトアミノフェンやロキソプロフェンの効果が乏しく、発作が毎日持続するため当科、こどもの痛み外来を紹介受診となった。初診時に、両側下腹部の腹直筋外縁に圧痛点を認めた。両側 Carnett 徴候が陽性で、ACNESを疑った。症状の強い右側に0.5%カルボカイン、デキサート 6.6 mg合計 20ml をトリガーポイント注射に 5ml、腹横筋膜面ブロックに 15mL 注入したところ右側の腹痛発作が軽減した。1週間後に左側の腹痛発作と、右側に軽度圧痛を認め、0.5% カルボカイン、デキサート 6.6 mg合計 35ml を左右トリガーポイント注射に各 2.5ml、腹横筋膜面ブロックに各 15mL 注入した。腹痛は軽快し、前皮神経絞扼症候群と診断した。

[考察]

小児の慢性腹痛症の鑑別診断の一つとして ACNES を考慮する必要がある。診断的治療として低侵襲のトリガーポイント注射や腹横筋膜面ブロックは有用である。本症例は、自己免疫性肝炎によるステロイドパルス療法施行後の体重 15 kg 増量と中止後の 13kg 減量の体重増減が前皮神経絞扼の原因に影響した可能性が示唆された。