産褥期に骨盤部痛で緊急入院となった骨盤輪不安定症 (感染例と非感染例) : 2 例報告

城 戸 聡* 中 村 哲 郎* 土 屋 邦 喜* 川 村 秀 哉*

Pelvic Ring Instability Leading to Urgent Hospitalization by Severe Pelvic Pain in Puerperal Period: Report of Two Cases (Infectious and Non-infectious)

Satoshi Kido*, Tetsuro Nakamura*, Kuniyoshi Tsuchiya*,
and Hideya Kawamura*

出産後に骨盤部痛で体動困難となった骨盤輪不安定症 (感染例と非感染例) 2 例を報告する。【症例 1】37 歳女性, 帝王切開分娩後 2 週間より左骨盤部痛出現した。その後疼痛増悪したため救急外来受診した。WBC 10100, CRP 6.13 と炎症反応は亢進していたが発熱はなかった。Xp 検査では恥骨結合に 2 mm 以上の左右差を認め、骨盤輪不安定症と診断した。安静, 疼痛コントロールで軽快した。【症例 2】35 歳女性, 分娩後 1 週で骨盤部痛のため救急搬送された。体温 38.2 度, WBC 12000, CRP 16.7 と炎症反応も亢進していた。Xp, 造影 CT, 造影 MRI 検査施行し、骨盤輪不安定症, 化膿性仙腸関節炎, 化膿性恥骨結合炎と診断した。安静および化学療法で保存的に治療し、経過は良好である。【まとめ】妊娠中や出産後に腰背部痛や骨盤部痛を訴える女性が多い。そのほとんどは自然軽快するが、化膿性仙腸関節炎や化膿性恥骨結合炎などの報告もあり、その診断・治療には十分な注意を払う必要がある。

We report two cases with pelvic ring instability leading to severe pelvic pain in the puerperal period requiring urgent hospitalization. Case 1 was a 37-year-old female visiting our emergency room due to left pelvic pain two weeks after a Caesarean surgery. Although she did not have fever, she had inflammation reaction (WBC 10100/ μ l, CRP 6.13mg/dl). X-ray revealed a difference in the pubic tubercle by more than 2 mm, thus we diagnosed her with pelvic ring instability. Her symptoms improved with rest and pain control. Case 2 was a 35-year-old female who was brought to our emergency room due to pelvic pain one week after delivery. She had fever of 38.3 degrees as well as inflammation reaction (WBC 12000/ μ l, CRP 16.7mg/dl). We diagnosed her with pelvic ring instability, pyogenic sacroiliitis, and pyogenic osteomyelitis of the pubis by X-rays, contrast CT and contrast MRI. Her symptoms were relieved by antibiotic treatment. Many women experience pain around the lower back and pelvic ring in the puerperal period. Pyogenic sacroiliitis and pyogenic osteomyelitis of the pubis are important differential diagnosis.

Key words : pelvic ring instability (骨盤輪不安定症), pyogenic sacroiliitis (化膿性仙腸関節炎), puerperal period (産褥期)

はじめに

妊娠中や出産後に腰背部痛や骨盤部痛を訴える女性
は多いが、軽度の症状で自然寛解することも多い。今
回、分娩後産褥期に体動も困難な腰臀部痛で緊急入院

となった 2 例 (非感染例と感染例) を経験したので報告する。

症 例

症例 1 : 37 歳女性

* 九州厚生年金病院 Kyushu Kosei Nenkin Hospital, Fukuoka, Japan

主訴：左臀部痛

現病歴：2009年6月既往帝王切開分娩。妊娠分娩経過に問題なく産後10日で退院。産後17日より左臀部痛が出現。徐々に増強し歩行困難となり産後24日救急車で当院救急外来受診。

理学所見：体温：36.5℃，立位，仰臥位で疼痛増強，左仙腸関節に圧痛あり，骨盤負荷テスト陽性，神経学的異常所見なし。

検査所見：WBC 10100/ μ L (Neutro 59.4%)，CRP 6.13

画像所見：単純X線では恥骨結合に2mm以上のズレを認め(図1左上)，MRIではSTIR画像において仙腸関節部に左側優位の高信号領域を認めた(図1右上)。

入院後経過：炎症反応上昇はあったが，発熱なくMRI上は明らかな膿瘍形成などを認めなかったため，抗生剤は投与せず，骨盤ベルトおよびNSAIDsでの

保存的治療を選択した。疼痛および炎症反応は徐々に改善し，4週で1本杖歩行可能となり退院となった。発症9カ月，疼痛などの自覚症状なく経過良好である。単純X線では仙腸関節に硬化像を認め(図1左上)，MRIではSTIRでの左仙腸関節の高信号は消失している(図1右下)。

症例2：35歳女性

主訴：左臀部痛，下腹部痛

現病歴：2009年7月通常分娩にて出産，産後4日で退院。退院時に微熱あり。産後6日より下腹部痛が出現。産後7日骨盤部痛のため歩行困難となり救急車で来院。採血で炎症反応の亢進を認め，子宮内感染症，骨盤輪不安定症の診断で当院産婦人科に入院となった。

理学所見：体温：38.3℃，立位，仰臥位で疼痛増強，下腹部，恥骨結合部，右仙腸関節部に圧痛著明，骨盤負荷テスト陽性

検査所見：WBC 12000/ μ L (Neut 77.3%)，CRP

単純X線写真：初診時

造影MRI：初診時

単純X線写真：最終フォローアップ時

造影MRI STIR像：最終フォローアップ時

図1

16.7

画像所見：単純 X 線で恥骨結合の軽度の離開（図 2 左），造影 CT では恥骨結合，仙腸関節に軽度の離開を認めるが，明らかな膿瘍形成なし（図 2 右）。

入院後経過：子宮内感染症の診断にて当院産婦人科入院後，安静および抗生剤投与（CAZ+GM）投与で加療された。血液培養は陰性，膿培養では E.Coli を検出。いったん症状および炎症反応は改善するも微熱が続き，入院後 10 日で炎症反応は再上昇した。その際撮影した MRI STIR 像では右仙腸関節，恥骨結合

に強い高信号領域を認め（図 3 左），造影 CT では恥骨前方に ring enhans される膿瘍を疑う所見を認め（図 3 右），化膿性仙腸関節炎，化膿性恥骨結合炎と診断し当科転科となった。恥骨結合前方よりエコーガイド下に膿瘍腔を穿刺するが引けなかった。その後抗生剤は MEPM へ変更し，炎症反応は著明に低下し発症 6 週で 1 本杖歩行で退院となった。発症 6 カ月，症状は軽快し経過良好である。単純 X 線では右仙腸関節に硬化を認め（図 4 左），MRI STIR では右仙腸関節，恥骨結合部の高信号は消失している（図 4 右）。

単純 X 線写真：初診時

造影 CT：初診時

図 2

造影 MRI STIR 像

造影 CT

図 3

単純 Xp：最終フォローアップ時

造影 MRI STIR 像：最終フォローアップ時

図 4

考 察

妊娠に伴うホルモン分泌の変化や出産に伴う機械的ストレスなどが原因で骨盤輪に緩みが生じたことにより、炎症や変性などの病的変化が引き起こされる。このような一連の病態を本邦では田中によって骨盤輪不安定症という名称が提唱されている⁶⁾。

20～30 代（25～35 歳が 62%）の妊娠中または出産後の女性（妊娠中あるいは出産後に発症したものが 43%）に多く、立ち仕事や重量物を持ち上げる職業に多くみられる。仙腸関節と恥骨結合部の圧痛と骨盤負荷テストでの疼痛の増強が特徴的で、画像上は片脚起立骨盤 X 線像において恥骨結合部に 2 mm 以下の上下の可動性を呈することが多い疾患であるが、そのほとんどは自然に軽快する⁹⁾。妊娠分娩産褥といった特殊な状況であることから腰痛・骨盤部痛はこの時期の婦人にとって当然とする考えが医師側にあり、かつ経験上自然寛解することが多いため、重篤な化膿性仙腸関節炎に代表される炎症性疾患の診断が遅れる可能性がある⁹⁾。

化膿性仙腸関節炎は、妊娠・出産が発症の危険因子の 1 つとされているが、本邦での妊娠中や産褥期にお

ける報告は少ない。産褥期における発症の病態については、妊娠に伴うホルモン分泌の変化が骨盤内の靱帯や関節の弛緩を生じ¹⁻³⁾、さらに出産に伴う機械的ストレスが仙腸関節内の微小な損傷を生じて血行感染が惹起されると説明されている。早期に診断され、適切な抗生剤投与が行われれば経過良好であるが、診断が遅れ膿瘍形成が顕著となると切開排膿を要することもある。

今回の 2 例を比較すると、どちらも初診時の炎症反応は高値であったが、感染例では先行感染を疑う下腹部痛、発熱を認め、画像上も信号変化が大きく、膿瘍や関節液貯留を疑う所見を認めた。また非感染例では自然に炎症反応は消退したが、感染例では抗生剤投与にも関わらず再上昇を認め、安静でも疼痛が持続していた。以上から先行感染の検索、経時的な症状経過、Vital 測定、血液検査、画像評価などが鑑別の重要なポイントと考えられる。

結 語

出産後に骨盤部痛で緊急入院となった骨盤輪不安定症、感染例と非感染例の 2 例を経験した。

妊娠中や出産後に腰背部痛や骨盤部痛を訴える女性

は多い。そのほとんどは自然軽快するが、化膿性仙腸関節炎や化膿性恥骨結合炎などの報告もあり、その診断・治療には十分な注意を払う必要がある。

参 考 文 献

- 1) Calguneri, M., Bird, H. A., Wright, V.: Changes in joint laxity occurring during pregnancy. *Ann. Rheum. Dis.*, 41 : 126-128, 1982.
- 2) Engelsbel, S., Swartjes, J. M., Schutte, M. F.: Pyogenic sacro-iliitis ; a rare cause of peripartum pelvic pain. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.*, 62 : 125-126, 1995.
- 3) Gordon, G., Kabins, S. A.: Pyogenic sacroiliitis. *Am. J. Med.*, 69 : 50-56, 1980.
- 4) 岩崎勝郎, 田中宏和 : 骨盤輪不安定症とその保存治療. 整形外科 MOOK, 増刊 1 B : 7-14, 1983.
- 5) 小林良充 : 妊娠・産褥期の仙腸関節部痛 MRI による評価. *臨整外*, 39 : 821-826, 2004.
- 6) 田中宏和 : 骨盤輪不安定症—その臨床的・解剖学的研究. *日整会誌*, 55 : 281-294, 1981.