

NEJM 勉強会 第1回 2014年5月20日 Aプリント 担当：黒田、永井

Case 12-2014:A 59-Year-Old Man with Fatigue, Abdominal Pain, Anemia, and Abdominal Liver Function

【既往歴】

気管支喘息

ベーカー嚢胞による右膝の疼痛・浸出液

時折の右踵の腫脹

下肢静脈瘤

【内服薬】

ピルブテロール(β -stim)吸入薬 スクラルファート(抗潰瘍薬)

非ステロイド性の抗炎症薬の内服無し。

【生活歴】

妻と二人暮らし。会社で働いている。

飲酒：一晩で2,3杯のワインを飲んでいる。喫煙：なし。違法ドラッグ：なし。

Day1:

S)

生来健康。約3日前頃から上腹部不快感と足関節の浮腫、ストレスの増加、不眠、味覚異常、嘔気が出現した。体重減少は特になく、ペインスケールで6/10の上腹部痛がある。

O)

体温 37.3 度、血圧 110/68mmHg、体重 81.8 kg、BMI 25.8。

両下肢の表在静脈の怒張と、足首の pitting edema を認めた。残りの身体所見は正常。

3年以内に施行された大腸内視鏡の結果は正常。

血液検査：Hct 30.6%、Hb 9.9g/dl、MCV 83 μ m³、AST 89U/l、ALT 219U/l

MCH、MCHC、腎機能、Ca、TP、Alb、アミラーゼ、ALP 正常値。その他の結果は Table 1 参照。4か月前の検査結果(MCV 88%、HCT 42%)と比較して、新たな貧血を認めた。

末梢血塗抹：多染性、好塩基性斑点が認められた(Fig 1)。

A/P)

消化器症状の診断として、消化管潰瘍と出血性潰瘍の可能性が考えられた。オメプラゾールとスクラルファートが投与され、H. pylori の糞便中抗原測定がオーダーされ、上部消化管内視鏡の検査を予定した。薄味の食事を勧めた。3日後のフォローを予定し、悪くなればすぐ来るように指導し、帰宅となった。

Day2:

S)

両下肢の疼痛と味覚異常が増悪したと連絡があった。また、下血、黒色便はないが、便が

緩くなってきたと訴えた。

Day3(朝):

外来にて再診。

S)

腹痛が増悪し、右膝と両肩の痛みが出現。また、少なくとも 1 週間全身倦怠感が続いていると訴えた。

O)

体温 37.2 度、血圧 131/89mmHg、脈拍 89/min、身長 177.8 cm、体重 80.3 kg、BMI25.4。腹部所見は正常、右膝は触診上柔らかく、軽度の浸出液を認めたが、発赤は無かった。直腸診で得られた便の便潜血は陰性だった。

A/P)

患者を外来フォローとし、帰宅させた。

Day3(夜):

救急外来受診

S)

その晩、胸部左側、首、肩、そして背中に放散し、食事により悪化する腹部のびまん性の疼痛を訴えた。腹部の疼痛は、最初は間欠的だったが、徐々に連続的になってきた。また、2 日間便秘していると訴えた。

O)

血圧 187/90mmHg、その他バイタルサイン、Sat、身体所見は正常。

血液検査: Hct30.1%、Hb10.3g/dl、MCV79 μm^3 、T-Bil1.4、D-Bil0.3、AST84U/l、ALT201U/l
乳酸値、血液凝集試験は正常。H.pylori の抗原検査は陰性。その他検査の結果は Table1 に示す。

尿検査: わずかにケトン体が出ただけで、それ以外は正常。

腹部超音波: 正常。

A/P)

オキシコドンとオンダンセトロンが処方された。アセトアミノフェンとアルコールを避けるように指導され、その日の早朝に帰宅となった。

Day4:

外来再診。

S)

ペインスケールは 4/10。

O)

腸蠕動音の低下と臍周囲の膨隆を認めた。

血液検査: Hct30.6%、Hb10.5g/dl、MCV81 μm^3 、T-Bil1.4、AST84U/l、ALT203U/l

CRP 正常。HCV と HIV の抗体を検査。HIV 抗原は陰性だった。その他検査結果は Table1

に示す。

Day5 :

上部消化管内視鏡施行。

O)

上部消化管内視鏡検査

裂孔ヘルニア、食道胃接合部のシャッキー輪、12指腸球部の小結節のみであった。その晩腹部の疼痛は明らかに増悪していった。

Day6(搬送前) :

その翌日、再受診。最初の受診から5日経過していた。

S)

下腹部の疼痛(ペインスケールで8/10)、少なくとも4日続く便秘、嘔気と空えずき、浅呼吸、苦痛による不眠を訴えた。

O)

不快感により苦悶様の表情を浮かべていた。

体温 37.5 度、血圧 129/80mmHg、脈拍 103/min、Sat100%(room air)。

腸蠕動音は低下、両下腹部びまん性に圧痛あり。

A/P) 車いすで、当院救急部に搬送。

Day6(搬送後) :

S)

不安と不快感を訴えた。

O)

腹部は平坦・軟、触診上下腹部に不快感あり。

血液検査:Hct31.6%、Hb11.2g/dl、MCV79 μm^3 、T-Bil1.8、D-Bil0.4、AST179U/l、ALT349U/l、Na126mmol/l、Cl88mmol/l、Ca、TP、Alb、アミラーゼ、リパーゼ、そして乳酸値は正常。

中毒スクリーニング検査は陰性。その他の結果はTable1に示す。

レントゲン検査：上行結腸と横行結腸の変曲点から、下行結腸近位部までの腸管拡張を認めた。

腹部～骨盤部造影CT：盲腸に大量の糞便を認めたが、閉塞を示すような所見は認めなかった。

A/P)

患者は当院に入院となった。