

画像上所見のなかった重症膵炎の1例

奄美ブロック研修医勉強会 名瀬徳洲会 2 年次 木村恵梨 (茅ヶ崎徳洲会)

目的：画像上異常所見のない重症膵炎を紹介し、膵炎の診断への理解を深める

症例：47 歳男性

主訴：腹痛、嘔吐

病歴：この一週間朝から晩まで酒を飲んでいて、10/21 の夜より嘔吐、10/22 の朝から上腹部を中心に腹痛あり、また下血も認めた。腹痛は次第に激しくなり救急車を要請した。

既往歴：アルコール性肝障害、アルコール離脱症状で入院歴あり。

内服：正露丸のみ

身体所見：痛みを訴え、会話にならない。体動激しい。全身冷汗著明。血圧 50/ 拡張期不明、脈拍 130 、呼吸数 40 回、SpO2100 %、体温 35.5°C

検査所見：ECG とれず。ABG:7.21/22/113/13/-10/99.8 (RA)。Xp：供覧

腹部エコー：胃内容物多量→NG チューブで淡緑色の液体 3L ほど吸引

腹部造影 CT：腸管粘膜の浮腫

血糖：417

血算、生化学検査所見：WBC6400(n83%)、Hb13.7、Ht40.2、Plt7.5、PT-INR1.47、Na117、K5.6、Cl 82、Ca7.1(7.5)、BUN35、Crea1.42、AST149、ALT107、LDH263、ALP316、γ-GTP67、AMY358、TP5.4、Alb3.6、CRP3.46

(下線部は厚生労働省膵炎重症診断基準にかかわる項目)

病態の評価：急性膵炎と、それに伴う高血糖、麻痺性イレウスからの脱水による、循環血漿量減少性ショック

重症度評価：

厚生労働省膵炎重症診断基準では、来院時 10 点→重症 II

軽症：0 点 (致死率 3/546)、中等症：1 点 (7/248)、2～8 点：重症 I (27/319)、9～14 点重症 II (31/64)、15～27 点：最重症 (16/20)

CT だけの評価では、Grade B 膵腫大のみ スコアは 1。CT スコア 0～3 では致死率 3%、と上の評価よりかなり軽症となる。

治療経過：来院直後は ①ショックに対し、生食負荷、DOA 開始、②胃内容物に対し NG 留置、③高血糖に対しインスリン持続静注

10/22 入院同日午後、PT 時間 18.5 へ。CV 挿入、NS 大量補液、抗菌薬投与、ナファモスタット静注

10/23 動注療法開始

急性膵炎動注療法レジメ：適応：中等症以上、代謝性アシドーシス、疼痛コントロール不良。

・動注 (5%glu500ml+FOY100mg 60ml/h、IMP/CS 0.5g+NS100 q12h、[PIPC1g+NS50ml q8h シリンジポンプ 100ml/h] 末梢 (乳酸リンゲル液 120ml/h、2 日目～80ml/h、NS 100ml+ウリナスタチン (ミラクリッド) 5 万単位 q8h)

10/26 動注療法終了

夜間になるとせん妄状態

10/27 この日 CT 再評価→供覧

10/30 経口摂取開始、一般病棟へ

11/6 退院

最終評価：CT も含めて

- 経過中 PT 時間の延長あり、厚生労働省の点数では 11 点となった。
- 再評価の CT では膵頭部に軽度の腫大があった。
- もともとの既往歴から考えれば、平常時から慢性膵炎だったと考えられ、体尾部の脆弱さに比し膵頭部は腫大していると考えられた。

考察：

○CT の grade が高いとき、それは重症度の評価に直結するが、CT の grade が乏しくても重症膵炎でありうる。

○ 本症例は、血中 AMY はそれほど高くなく、CT 上当初は異常所見を認めなかったが重症の膵炎であったという希少な一例である。

○ 既往歴を考慮に入れることも重要である。