

【第二回奄美ブロック研修医勉強会抄録】

タイトル：門脈ガス症の一例

徳之島徳洲会病院

佐々木 卓也（札幌東）、吉村 充弘（福岡）、小野 隆司、飯田 信也

症例は 77 歳の男性。主訴は腹部膨隆、嘔吐。精神発達遅滞、統合失調症の診断で昭和 62 年（1987 年）より近医精神科で入院中であった。大量の抗精神病薬を服用し、意思疎通、食事摂取が可能な程度であったが病状は安定していた。手術歴としては平成 13 年に虫垂炎手術が施行されていた。日ごろより便秘傾向ではあったが、平成 18 年 12 月 20 日頃より腹部膨満、嘔吐、便秘が著明になり、平成 19 年 1 月 2 日朝になって 38℃台の発熱を認めたため、同日 18 時に当院へ救急搬送となった。搬入時所見では、腸雑音の低下、腹部膨満、発熱を認め、原因は不明であるが SpO₂ 92% と低酸素血症を呈し呼吸苦もみとめた。単純性イレウスを疑い検査を進めた。X 線上、空腸に鏡面像を認め、上部小腸の閉塞を疑った。血液検査では、腸管虚血を積極的に疑うような所見はなかったが、単純 CT にて広範な腸間膜内門脈枝から肝内門脈末梢に大量のガス像を認め、腸管虚血が完全に否定できず、試験開腹が施行された。手術所見では、少量の漿液性腹水のみとめ、空腸の浮腫、拡張と漿膜面に軽度の点状出血を認めたが、明らかな腸管壊死は認めなかった。虫垂炎手術創の癒着と空腸に強固な癒着部を認め、同部を切除し空腸の吻合を行い閉腹した。術後は順調に回復し、術後 7 病日目には門脈内ガスは CT で消失していた。

門脈ガスが認められる疾患は様々である一般に稀で、腸管虚血に伴う門脈ガス症は極めて予後不良とされ 76% の死亡率と報告もある。本症例では術前 CT で門脈内ガスは容易に同定されが、腸管壊死を指摘する所見は血液検査、画像診断から必ずしも十分とは言えなかった。しかし、緊急時に血管造影などの検査、治療が困難な離島の環境では、死亡率を考慮して試験開腹も妥当であると考えた。今回の症例では門脈ガス症の明らかな成因は説明できないが、精神病治療による慢性の麻痺性腸閉塞による消化管粘膜の脆弱性がその一因である可能性を考えた。門脈ガス症の一症例を経験し若干の文献的考察を加えて報告した。