

【第二回奄美ブロック研修医勉強会抄録】

心窩部痛、嘔吐を主訴に来院した食道炎の一例

与論徳洲会病院 研修医 林郁子

【症例】55才 男性

【主訴】心窩部痛、嘔吐

【現病歴】2007年1月9日0時より心窩部痛出現。3時から嘔気、6時から3回嘔吐。吐物は1回目から黒色のもの。8時に歩いて当院受診した。

【既往歴】特になし

【内服】特になし

【アレルギー歴】なし

【嗜好歴】たばこ 20本/日(20~35才)

アルコール 2合/日

毎日刺身、酢を摂取

【社会歴】

妻、娘と同居、職業 大工、出身 与論、海外渡航歴 なし

【家族歴】

母 大腸癌

【身体所見】

BP110/80, BT36.8°C、眼瞼結膜貧血なし、眼球結膜黄染なし、咽頭発赤腫脹なし、胸部肺清、心雑音なし、腹部 ぐる音低下、心窩部に圧痛あり、リバウンドなし、直腸診 圧痛なし、潜血陰性

【血液検査】

肝酵素の軽度上昇

【腹部エコー】

胃の拡張

【腹部CT】

食道下部の壁肥厚、浮腫様

【GIF】

食道下部に炎症性変化、ECJに活動性出血

【診断】

食道炎

【経過】

NPO。1/11, 1/16GIFで食道炎の改善を確認し、食事を開始。

【結語】

食道炎の原因は多々ある。粘膜培養陰性、病理組織での悪性の否定、急な発症より原因として考えられるのが特発性食道炎であった。0/80、BT36.8°C、眼瞼結膜貧血なし、眼球結膜黄染なし、咽頭発赤、腫脹なし、頸部リンパ節触れず
胸部 肺 雑音なし
心 心音整、雑音聴取せず
腹部 グル音低下
圧痛 心窩部、リバウンドなし
直腸診 圧痛なし、潜血陰性