

離島研修における下血症例についての報告

与論徳州会病院 研修医 久保田 望
御指導 久志院長

要約

与論病院にて、下血を主訴に来院され虚血性腸炎の疑いと診断し加療を受けた症例を経験したので報告する。

Case

64歳 女性。自宅トイレにて下血を1回認めたため当院受診となる。

Vital 血圧 128/70 脈拍 72 呼吸数 16 体温 36.4度 Spo2 99%

来院時、腹部圧痛・自発痛なく便潜血検査陽性。診察中に大量の下血あり意識消失するが大量補液にて意識回復。腹部 CT で上行結腸に浮腫像と憩室を認め明らかな出血は確認できない。採血検査では WBC6600、CRP0.3 以下と炎症所見なく虚血性腸炎や憩室症の疑いとして補液管理。状態落ち着いたところで下部内視鏡施行した。出血は確認できなかったが便塊などで明らかな所見得られず後日再試行。入院 11 日目下部内視鏡検査にて大腸内粘膜異常認めず、mass・ポリープ・潰瘍認めない。しかし、薄まった血液を大腸内に認めたため小腸からの出血は否定できなかった。また、この日上部内視鏡検査も施行されているが特に異常はない。腹部エコーでは上行結腸の腫脹のみ。腹部 CT では腸管からの出血は認めず、小腸に異常なく上行結腸の腫脹は改善していたため経過観察され現在に至っている。

結語 明らかな出血源や出血の痕跡は内視鏡・画像検査でも不明である。CT 画像やエコー検査での上行結腸の腫脹と炎症反応を伴わない突然の大量の下血から虚血性腸炎の疑いとしたが、腹痛を伴わないことや好発部位の脾彎曲部とは相違する部分があり非典型的である。この症例を通じて下血についての基本的な対応を確認した。