

# 重症急性膵炎を発症した 64歳女性の一例

---

徳之島徳洲会病院 研修医2年次 明島 直也

# 症例:64歳女性

## 【主訴】

胃痛

## 【現病歴】

X - 1年前から2,3ヶ月に1回の頻度で胃痛があったが、整腸剤を内服すると軽快していたため様子を見ていた。2月X日朝10時頃、台所にいる際に徐々に胃痛が出現。その後水様性の嘔吐を3回認めた。症状がいつもより強く、持続するため救急要請。胃痛は持続痛で、移動性はなかった。

## 【既往歴】

橋本病

## 【内服歴】

チラージンS錠50 $\mu$ g 1T1X、アトルバスタチン5mg 2T1X

## 【アレルギー歴】

喘息、アレルギーなし

## 【生活歴】

飲酒なし

### 【搬入時バイタル所見】

体温 36.7度、血圧 137/88 mmHg、心拍数 70回/分  
呼吸数 14回/分、SpO2 93%

### 【搬入時身体所見】

意識清明、眼瞼結膜に貧血なし、眼球結膜充血なし  
腹部 平坦、軟 腸蠕動音の亢進/減弱なし  
心窩部中心に上腹部全体に圧痛あり、反跳痛なし、  
筋性防御なし、Murphy徴候なし

# 入院時血液検査

## 静脈血ガス分析

pH	7.447
pCO2	38.0
HCO3	25.6
BE	1.8
Lac b	17.8 mg/dl

## 血算

WBC	7840 $\mu$ l
RBC	563 万/ $\mu$ l
Hb	17.9 g/dl
Ht	51.5 %
Plt	20.1 万/ $\mu$ l

## 生化

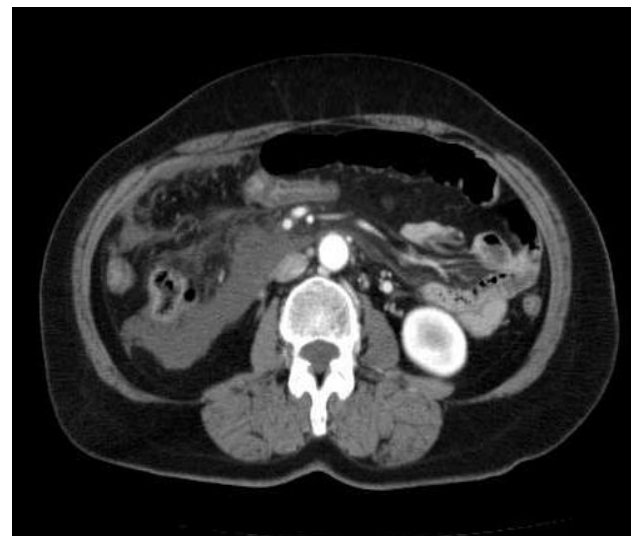
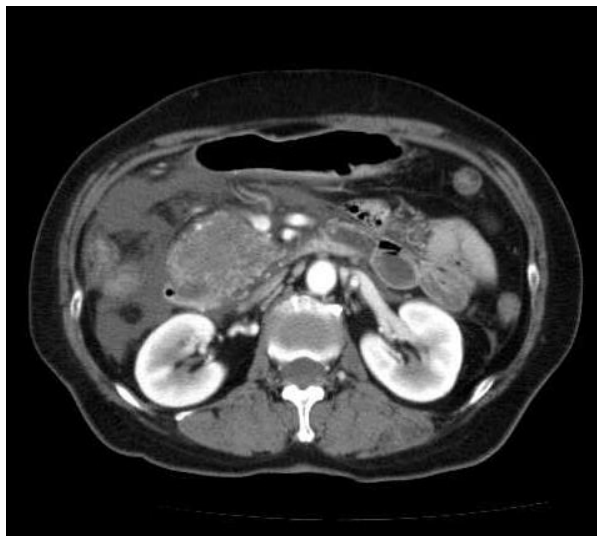
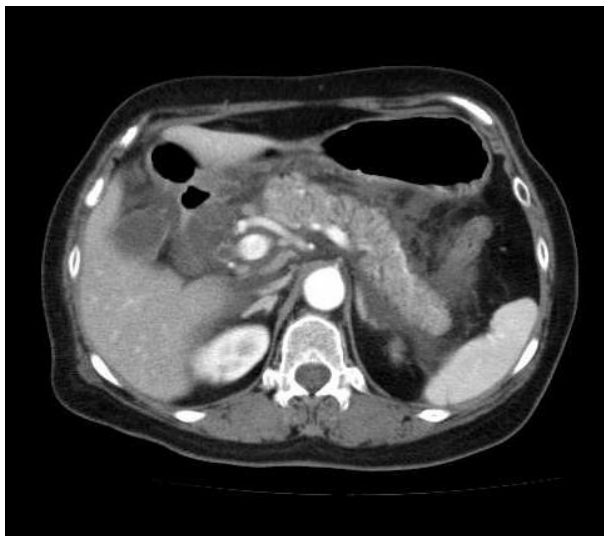
CPK	62 U/l
GOT	197 U/l
GPT	97 U/l
LDH	342 U/l
ALP	700 U/l
$\gamma$ - GTP	393 U/ml
AMY	2487 U/ml
TP	7.1 g/dl
Alb	4.1 g/l
T-Bil	1.4 mg/dl
BUN	14.2 mg/dl
Cre	0.6 mg/dl
Na	143.8 mEq/l
K	3.7 mEq/l
Cl	106.9 mEq/l
Ca	7.5 mg/dl

Glu	176 mg/dl
T-cho	164 mg/dl
TG	74 mg/dl
HDL-cho	63 mg/dl
LDL-cho	85 mg/dl
CRP	0.59 mg/dl

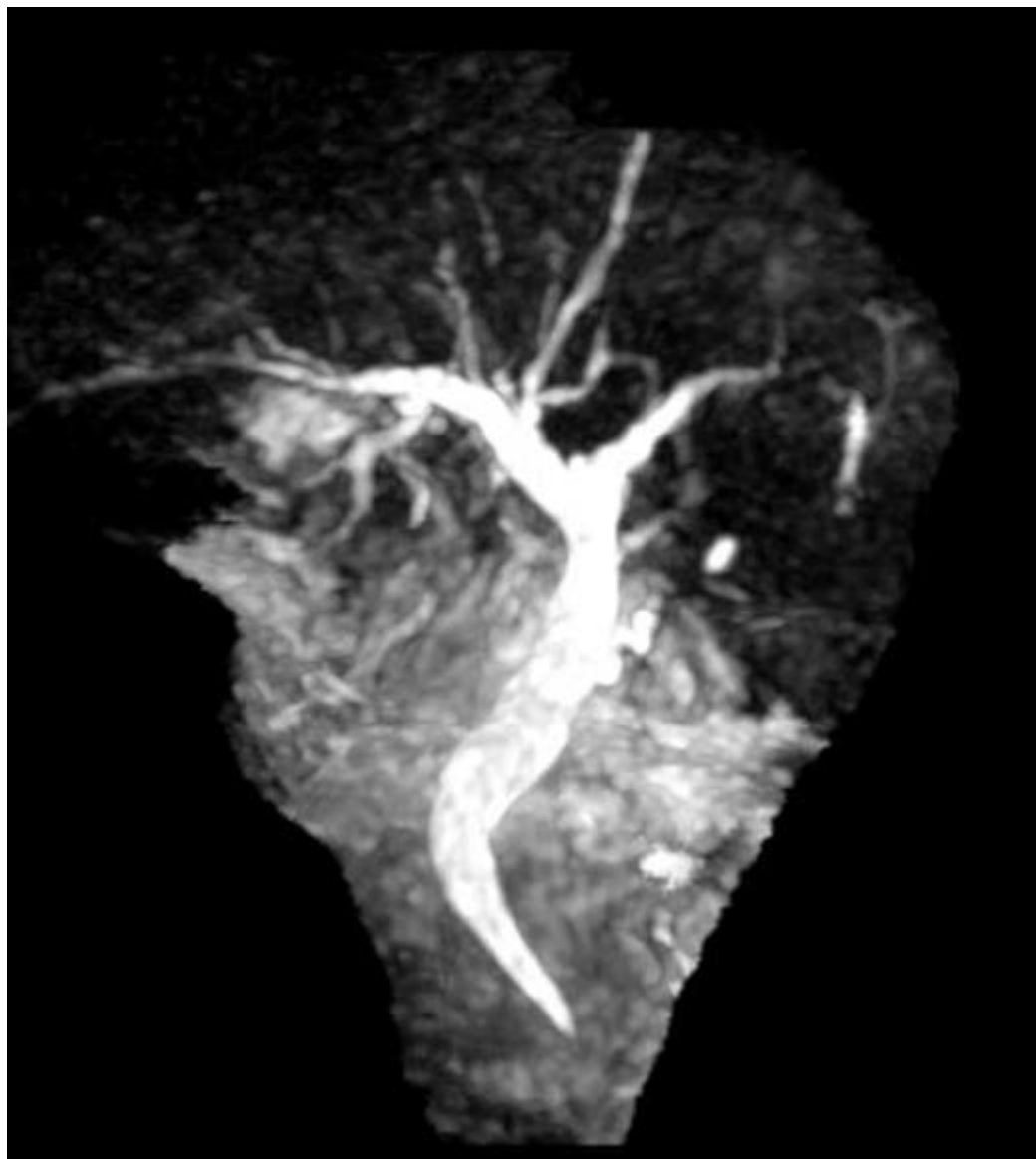
## 凝固系

PT時間	11.1 sec
PT - INR	1.06
APTT	24.7 sec

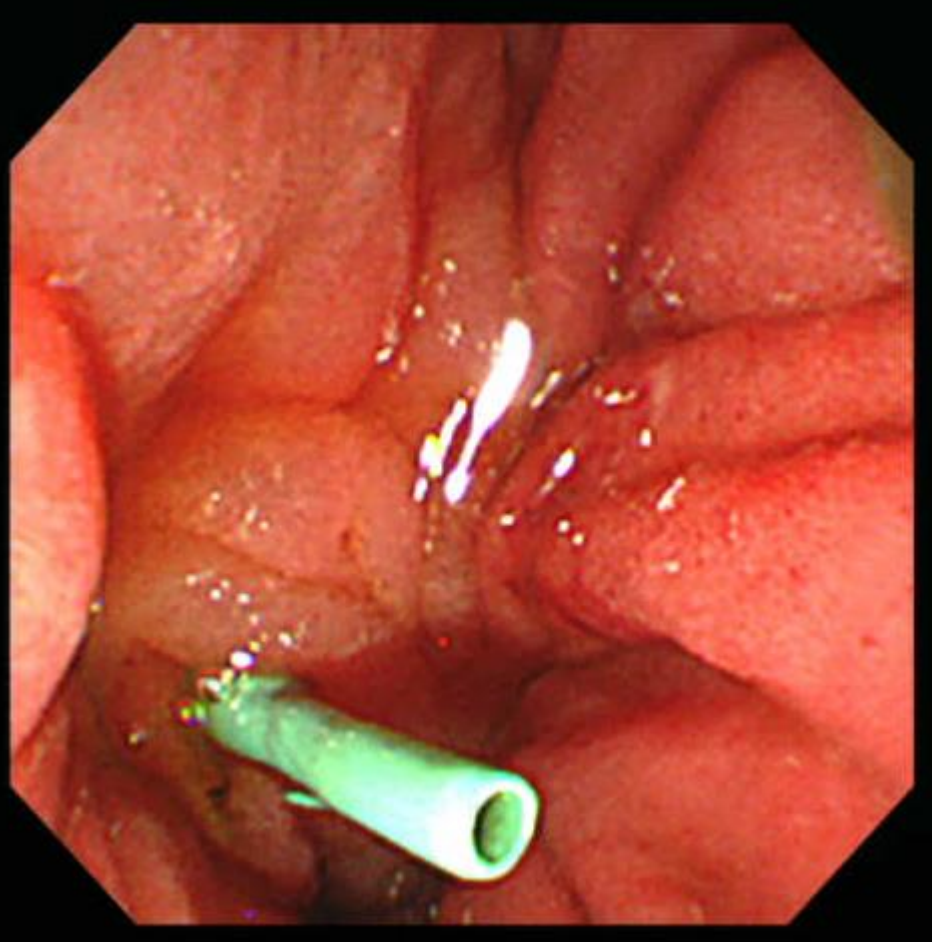
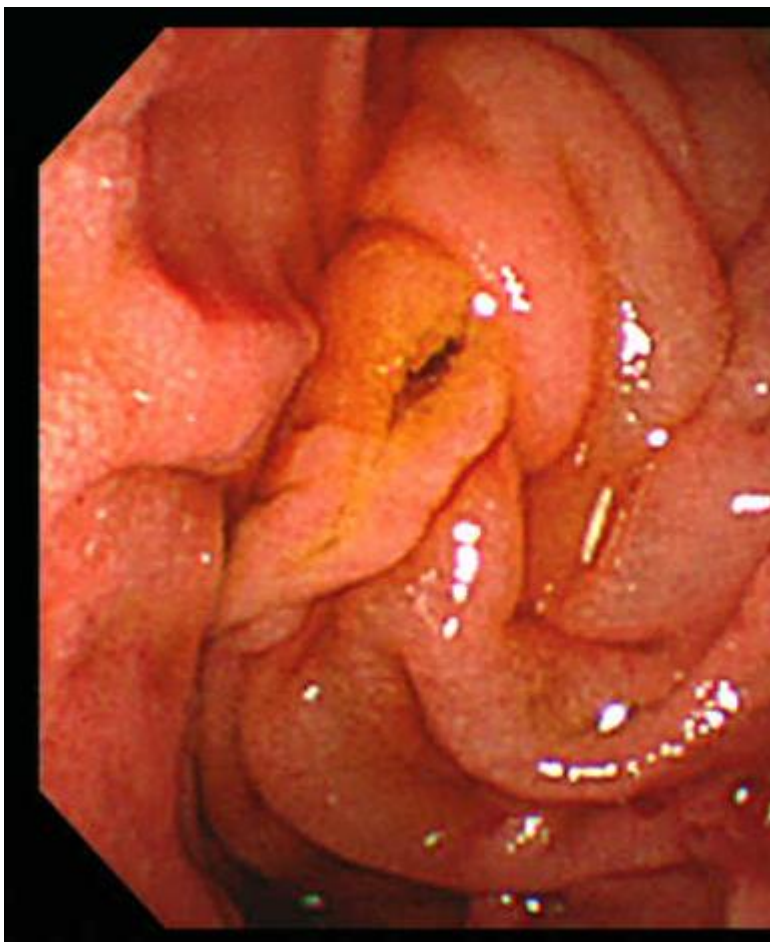
# 腹部造影CT所見

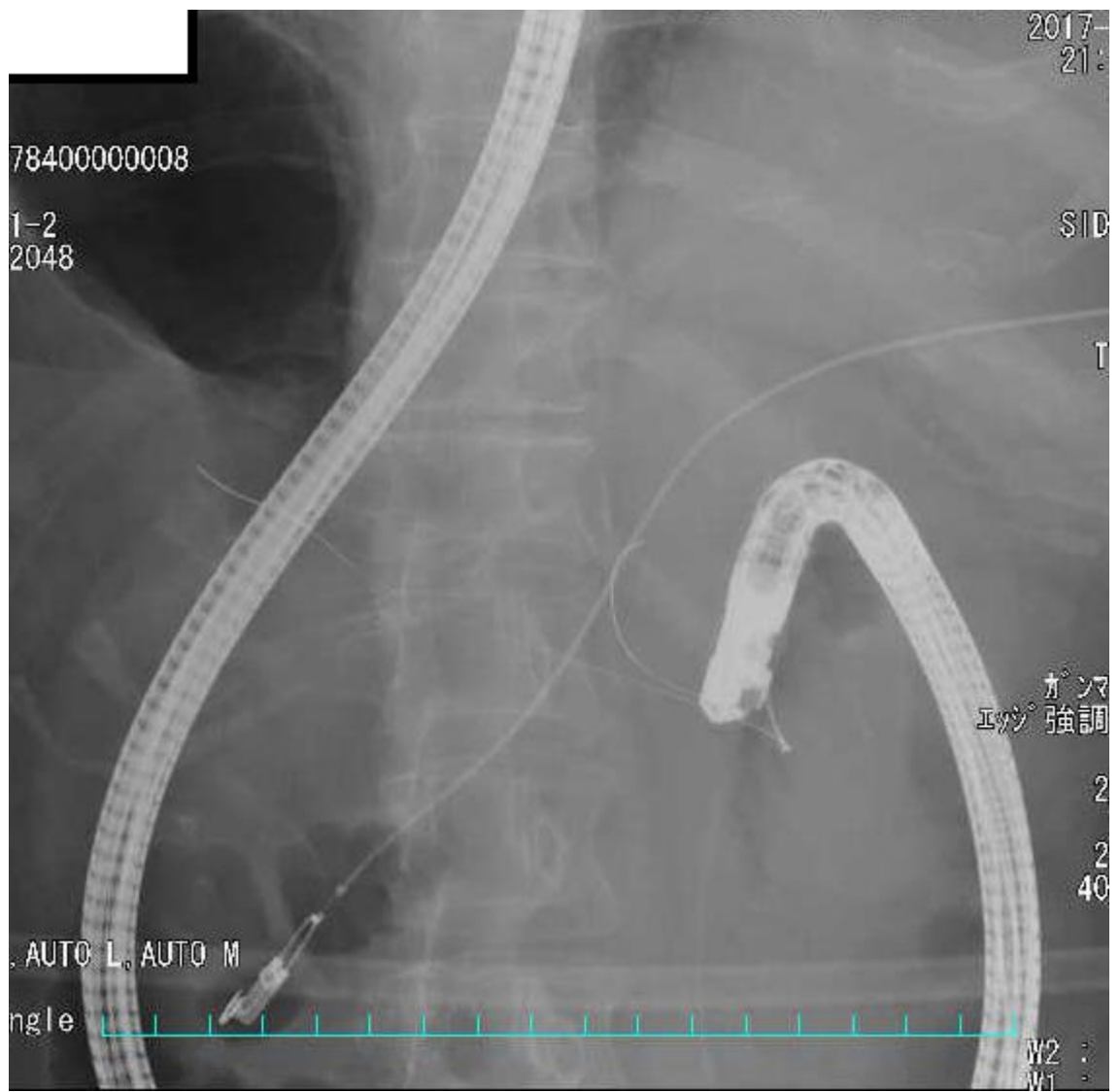


# MRCP



# ERCP





78400000008

2017-  
21

1-2  
2048

SID

ガンマ  
エッジ強調

AUTO L, AUTO M

angle

W2 :  
W1 :



# 厚生労働省重症度判定基準と重症度スコア

	重症度判定基準	重症度スコア
予後因子①	ショック 呼吸困難 神経症状 重症感染症 出血傾向 Ht ≤ 30% BE ≤ -3 mEq/L BUN ≥ 40mg/dL (or Cr ≥ 2.0mg/dL)	各2点
予後因子②	Ca ≤ 7.5mg/dL FBS ≥ 200mg/dL PaO <sub>2</sub> ≤ 60mmHg LDH ≥ 700IU/L 総蛋白 ≤ 6.0g/dL プロトロンビン時間 ≥ 15秒 血小板 ≤ 10万/mm <sup>3</sup> CT Grade IV/V	各1点
予後因子③	SIRS 診断基準における陽性項目数 ≥ 3 年齢 ≥ 70歳	2点 1点

# 本症例(48時間以内に評価)

## 予後因子①

ショック	×
呼吸困難	×
神経症状	×
重症感染症	×
出血傾向	×
Ht $\leq$ 30%	×
BE $\leq$ -3mEq	×
BUN $\geq$ 40mg/dL(orCr $\geq$ 2.0mg/dL)	×

## 予後因子②

Ca $\leq$ 7.5mg/dL	○
FBS $\geq$ 200mg/dL	×
PaO <sub>2</sub> $\leq$ 60mmHg	×
LDH $\geq$ 700IU/L	×
総蛋白 $\leq$ 6.0g/dL	○
PT時間 $\geq$ 15秒	×
血小板 $\leq$ 10万/mm <sup>3</sup>	×
CT Grade IV/V	○

## 予後因子③

SIRS診断項目における陽性項目数 $\geq 3$  ×

年齢 $\geq 70$  ×

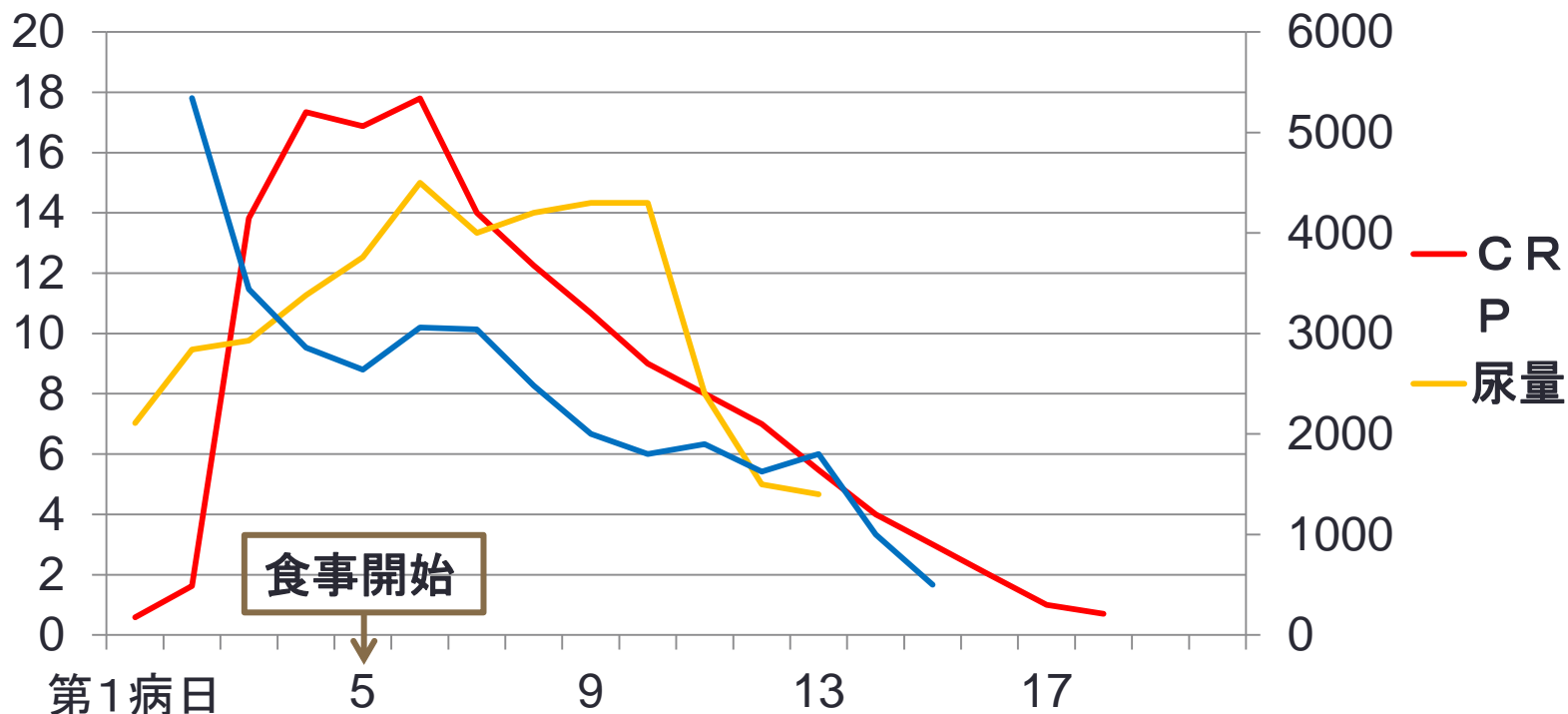
厚生労働省の重症度スコア	Stage
0	0 (軽症)
1	1 (中等症)
2~8	2 (重症Ⅰ)
9~14	3 (重症Ⅱ)
15~27	4 (最重症)

診断

急性膵炎(胆石性)

Stage2(重症 I )

# 入院後経過



ガベキサートメシル酸塩 2400g/day DiV  
メロペネム 3g/day DiV

体温	36.9	38.2	37.2	36.9	36.1
WBC	7840	18720	14170	11140	5930

# 第13病日腹部CT



# 考察

本症例ではERCPでは明らかな胆石の嵌頓は認められなかったが、血液検査の所見や他誘因が考えにくいことを考えると、ERCP施行時には嵌頓が解除されたと考えられる。



# 急性膵炎

## 概念

急性膵炎とは、膵臓の内部および周囲に急性病変を生じた病態であり、重症度によって軽症と重症に分けられる。急性膵炎は、致命的経過をとることがある重症例を除き、一般的には可逆性であり、臨床的回復後約6か月経過すると、膵臓は機能的・形態的にほぼ旧に復するとされる。

# 急性膵炎の成因

2007年に発症した急性膵炎患者2256例の成因

成因	男性(%)	女性(%)	合計
アルコール性	639(42.7)	69(9.1)	708(31.4)
胆石性	284(19.2)	266(35.0)	550(24.4)
特発性	186(12.4)	191(25.1)	377(16.7)
慢性膵炎	86(5.7)	23(3.0)	109(4.8)
診断的ERC P	28(1.9)	49(6.4)	77(3.4)
内視鏡的乳 頭処置	24(1.6)	17(2.2)	41(1.8)
その他	249(16.6)	145(19.1)	394(17.5)

# 初発症状

腹痛	88.6%
嘔気・嘔吐	18.7%
背部痛	11.1%
発熱・悪寒	5.0%
食欲不振	3.0%
軟便・下痢	2.5%
腹部膨満感	2.1%
黄疸	1.2%
全身倦怠感	1.1%
レウス	0.8%



# 治療について

- 全身管理
- 十分な初期輸液
- 絶食による臍の安静
- 除痛

- ・輸液(量や時間)
- ・予防的抗菌薬投与
- ・蛋白分解酵素阻害薬(ガベキサートメシル酸塩)の有用性



# 輸液について

## 細胞外液(乳酸リンゲル液など)が推奨

ショックまたは脱水状態の患者に対し、短時間の急速輸液(150～600ml/h)を行うことは有用。ただし、過剰輸液にならないように十分に注意する。脱水状態でない患者には、十分な輸液(130～150ml/h)とともにモニタリングを厳重に行う。(推奨度1)

平均動脈圧65mmHg以上と尿量0.5ml/kg/h以上確保できたら、急速輸液を終了し、輸液速度を下げる。(推奨度2)

# 予防的抗菌薬投与について

軽症例に対しては感染性合併症の発症率・死亡率は低く、予防的抗菌薬は必要ない。(推奨度1)

重症例や壊死性膵炎に対する予防的抗菌薬投与は、発症早期(72時間以内)の投与により生命予後を改善する可能性がある。(推奨度2)

# 蛋白分解酵素阻害薬(ガベキサートメシル酸塩) の有用性

急性膵炎に対して進行防止目的で投与される。

今のところ生命予後や合併症に対する明らかな改善効果は証明されていない。

推奨度としても決定できていない。

今後は質の高いRCTに期待。



# 結語

今回の症例に関しては蛋白分解酵素阻害薬は有用であったと考えられる。