

腹痛と嘔吐を主訴に受診した一例

育和会記念病院 研修医 手塚里奈

【背景】 ●歳 ●性、施設入所中

【主訴】 腹痛、嘔吐

【現病歴】 入院前日の朝に腹痛の訴えがあり、嘔吐した。その後も腹痛と嘔気が続いていたが、嘔吐は認めなかったため、経過観察していた。

入院当日朝より食事・飲水ができず、血液混じりの嘔吐を認めたため
当院救急搬送となった。

入院前日より排便・排ガスを認めていないとのこと。

【既往歴】 大腸憩室炎、認知症、慢性心不全、高血圧、前立腺肥大、便秘、
狭心症

【嗜好歴】 飲酒歴：なし 喫煙歴：ex-smoker、詳細は不明

【アレルギー】 食事・薬：なし

【内服薬】 アムロジピン、エサキセレノン、フェブキソスタット、タムスロシン、
トリクロルメチアジド、アスピリン・ランソプラゾール配合剤、
ルビプロストン、ペマフィブラート、酸化マグネシウム、ニセルゴリン、
エロビキシバット、ミルタザピン

【入院時現症】

身長: ■■■ cm 体重: ■■■ kg BMI: ■■■

GCS: ■■■ (合計点 ■■)

体温: ■■■ °C 血圧: ■■■ / 67 mmHg 脈拍数: ■■ 回/分

呼吸数: ■■ 回/分 SpO2: ■■ % (室内気)

眼瞼結膜貧血なし、眼球結膜黄染なし

頸部: リンパ節腫脹なし

胸部: 心音整 異常音なし、呼吸音清明 ラ音なし

腹部: 膨隆・軟、腹部全体に圧痛あり、腹膜刺激徴候なし 腸蠕動音減弱

四肢: 両下肢浮腫なし

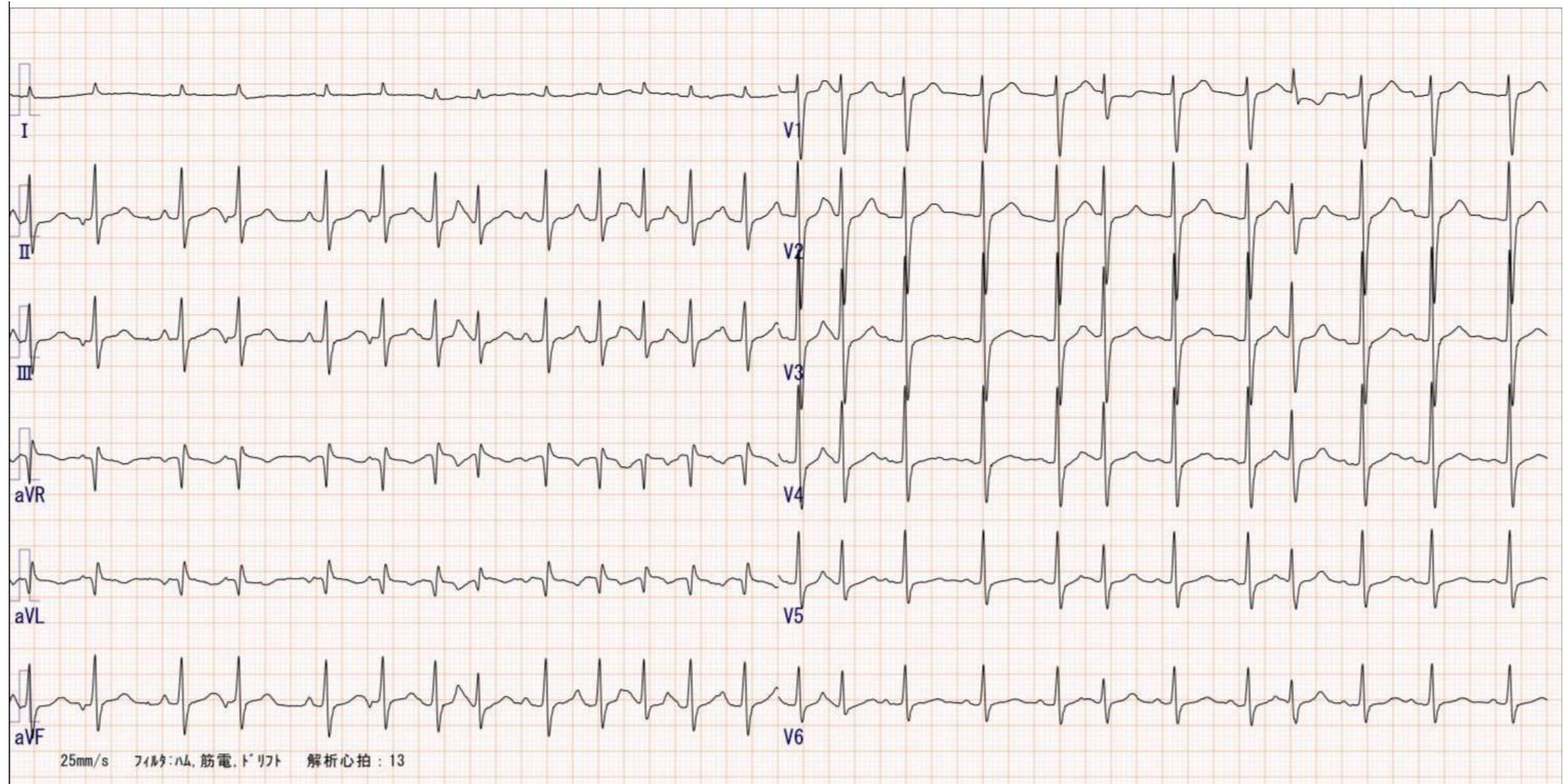
鑑別疾患

- ・ 腸閉塞
- ・ 胃十二指腸潰瘍
- ・ 憩室炎
- ・ 急性虫垂炎
- ・ 感染性胃腸炎
- ・ 急性胆嚢炎
- ・ 急性膵炎
- ・ 大動脈解離
- ・ 心筋梗塞
- ・ 尿路結石

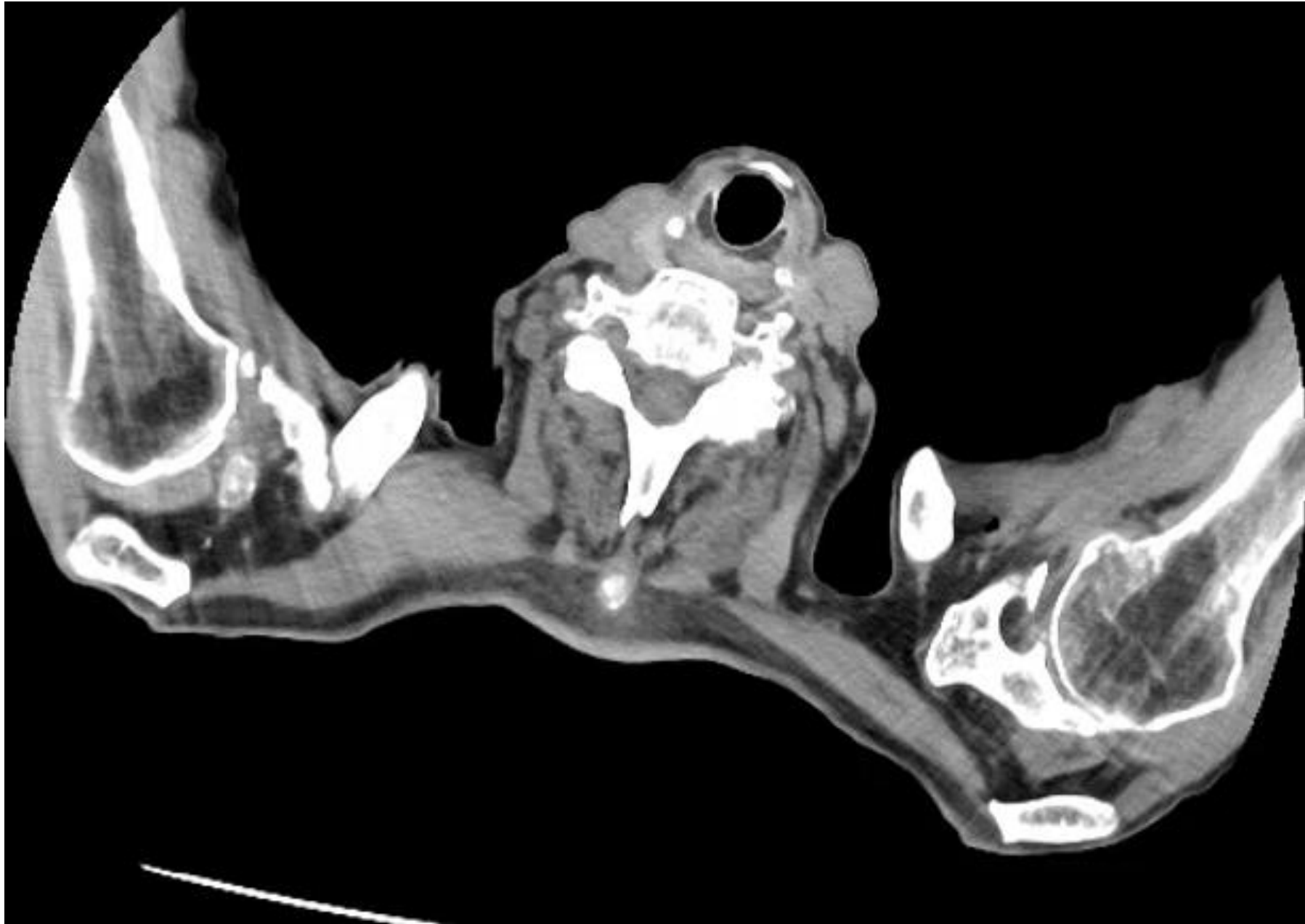
【入院時の血液検査所見】

WBC	■/μL	ALP	■ U/L	Na	■ mmol/L
Neutro	■ %	AST	■ U/L	K	■ mmol/L
Lympho	■ %	ALT	■ U/L	Cl	■ mmol/L
Mono	■ %	LD	■ U/L	T-Chol	■ mg/dL
Eosin	■ %	γ GTP	■ U/L	血糖	■ mg/dL
Baso	■ %	CK	■ U/L	CRP	■ mg/dL
RBC	■ × ■ / μ L	AMY	■ U/L	PT(秒)	■ 秒
Hb	■ g/dL	T-Bil	■ U/L	INR	■
Ht	■ %	BUN	■ mg/dL	PT(活性値)	■ %
MCV	■ fL	Cre	■ mg/dL	APTT	■ 秒
MCH	■ pg	eGFR	■	BNP	■ pg/mL
MCHC	■ g/dL	TP	■ g/dL	CEA	■ ng/mL
PLT	■ × ■ /	Alb	■ g/dL	CA19-9	■ U/mL

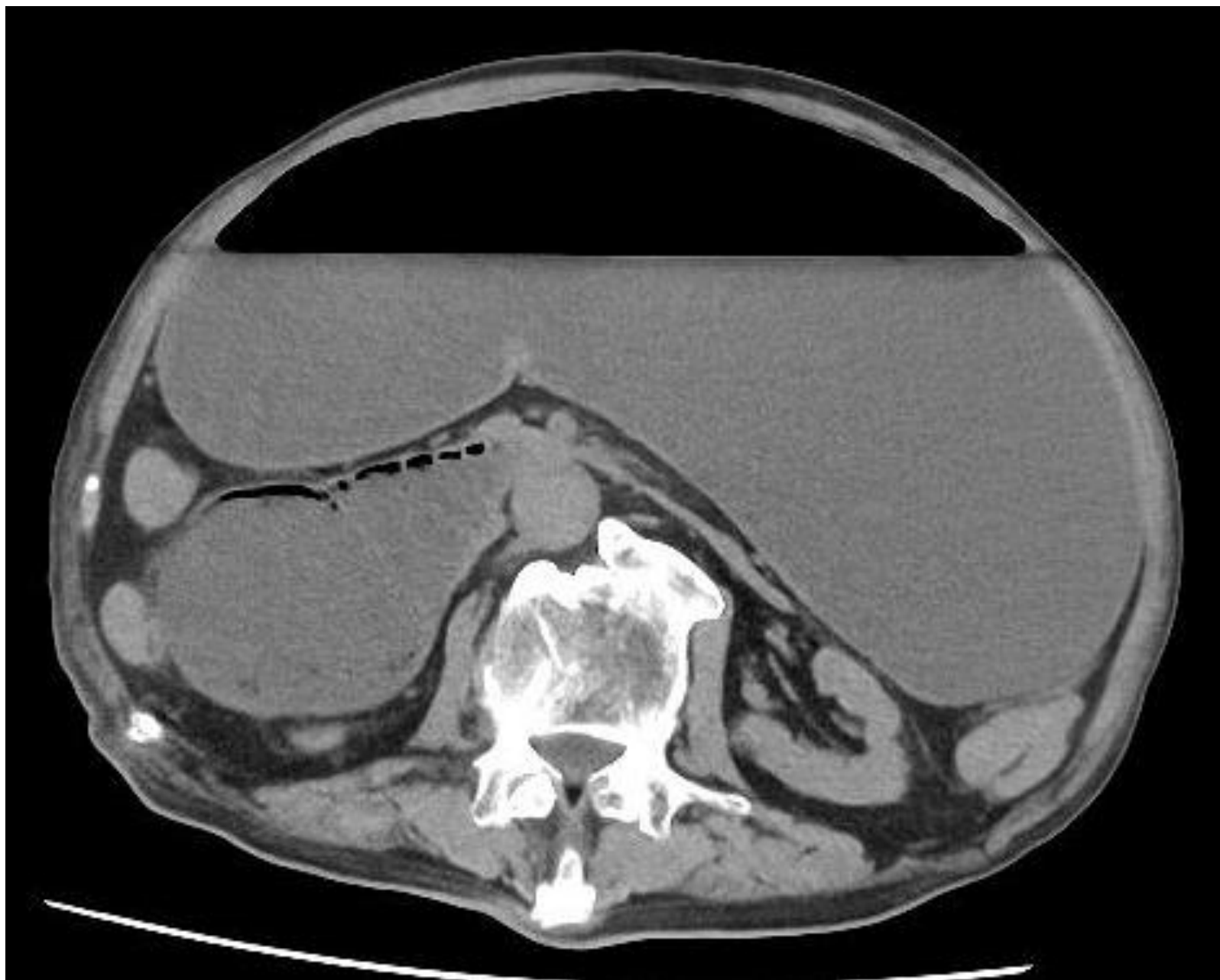
【心電図】



【腹部CT検査】



【腹部CT検査】



【入院時診断】

SMA症候群

【入院後経過】

入院1日目：胃管挿入。絶食とし、補液加療を開始した。

入院2日目：胃管自己抜去。症状軽快しており、再挿入せず経過観察。

入院3日目：■℃の発熱あり。腹痛や腹部膨隆なし。

採血で炎症反応上昇、尿検査で血尿、膿尿あり。CTRX開始。

上部消化管内視鏡検査を施行し、明らかな狭窄病変はなし。

入院4日目：食事開始。

入院5日目：採血で炎症反応は横ばいであるが解熱。腎機能は改善傾向。

食事再開後の腹部症状出現なし。

【入院後経過】

入院10日目：腹部症状なく経過。

採血で炎症反応改善し、抗生剤終了。

腎機能改善しており、補液減量。

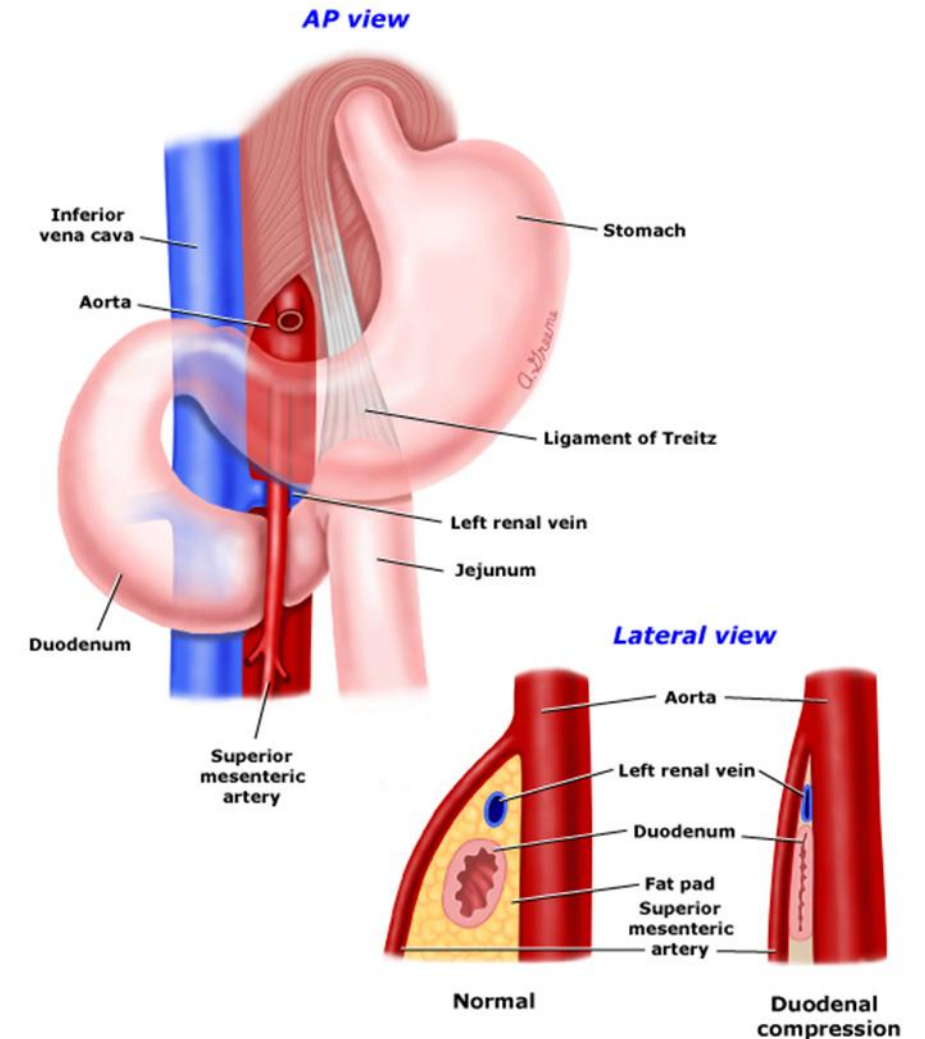
入院13日目：採血・腹部CTで問題なく、退院調整開始。

入院17日目：退院。

【CQ.SMA症候群の診断は？】

上腸間膜動脈症候群（SMA症候群）は、
十二指腸水平部が前方にある上腸間膜動脈と
後方にある大動脈もしくは椎体に圧迫され、
通過障害をきたす病態である。

比較的稀な疾患（人口の0.013～0.3%と推定）で
症状は非特異的なことが多いため、
診断は困難なことがある。



【CQ.SMA症候群の診断は？】

画像検査で

十二指腸水平部での突然の閉塞や、
胃拡張、十二指腸水平部より口側拡張、
大動脈と上腸間膜動脈の間の角度の
狭小化(25度以下)

が確定診断に有用である。

