

高齢者が下血を主訴に 受診した一例

【症例】●歳 ●性

【主訴】腹痛、下血

【現病歴】入院前日の夕方に左下腹部痛と下痢が2, 3回あった。この時の下腹部痛は鈍い痛みであり、10分程度で収まったという。入院当日の午前3時頃から再び同部位の腹痛が起こった。この時も痛みの性状、持続時間ともに前日と同様だったという。起床後の朝7時頃に排便した際、便に赤い粘液が混じっており、心配になって午前11時頃に当院を受診された。

持参された便を見ると、茶色の普通便に鮮紅色の血液混じりの粘液が少量付着していた。

【来院時現症】

意識 JCS 0 血圧 144/75 mmHg 心拍数 108回/min SPO2 97%
身長 ●●●cm 体重 ●●kg

眼瞼結膜蒼白：なし 眼球結膜黄疸：なし 頸部リンパ節腫大：なし

心音：正常。心雑音なし。 呼吸音：清。ラ音聴取せず。

腹部：平坦、軟。**左下腹部に圧痛あり**。腹膜刺激症状は無し。

肝臓脾臓は触れない。腫瘍、拍動は触れない。

腸蠕動音は正常。手術痕は無い。

四肢：正常。下腿浮腫なし。関節内出血は無し。

神経学的所見：特に異常は見られず。

【腹部症状に関する問診内容】

排便状況：入院前に特に便秘や下痢の症状はなく、朝7時以降は来院時まで排便はなかった。

排便時に腹痛の増強や、便が出にくい感じは無かった。

排ガス状況：普段と変わりなく出ている。

食欲：腹痛のため食欲は無い。腹痛が生じるまでは普段と変わりなく食欲はあった。

体重の変化：数か月単位で振り返っても特にはない

最近の食事：特に生ものなど変わった物は食べていない。

海外渡航歴：なし 周囲に同症状の人は居ない

下剤の内服や浣腸の使用は特にしていない

【既往歴】 狭心症(当院で過去にステント留置された)

【併存症】 高血圧

【家族歴】 父が大腸がん

【内服】 クロピドグレル(来院当日は自己判断で内服中止)

【生活歴】 酒:never タバコ:20歳から20本/day

【鑑別疾患】

- 痔核、直腸潰瘍
- 大腸がん
- 虚血性大腸炎
- 憩室出血
- クローン病、潰瘍性大腸炎
- 感染性腸炎、薬剤性腸炎

【入院時血液検査所見】

WBC [redacted] / μ l

Neutro [redacted] %

Lympho [redacted] %

Mono [redacted] %

Eosin [redacted] %

Baso [redacted] %

RBC [redacted] $10^4 \mu$ l

Hb [redacted] g/dl

HCT [redacted] %

MCV [redacted] fL

PLT [redacted] $10^4 \mu$ l

AST [redacted] U/l

ALT [redacted] U/l

LD [redacted] U/l

CK [redacted] U/l

T-BIL [redacted] mg/dl

BUN [redacted] mg/dl

Crea [redacted] mg/dl

TP [redacted] g/dl

Alb [redacted] g/dl

Na [redacted] mEq/l

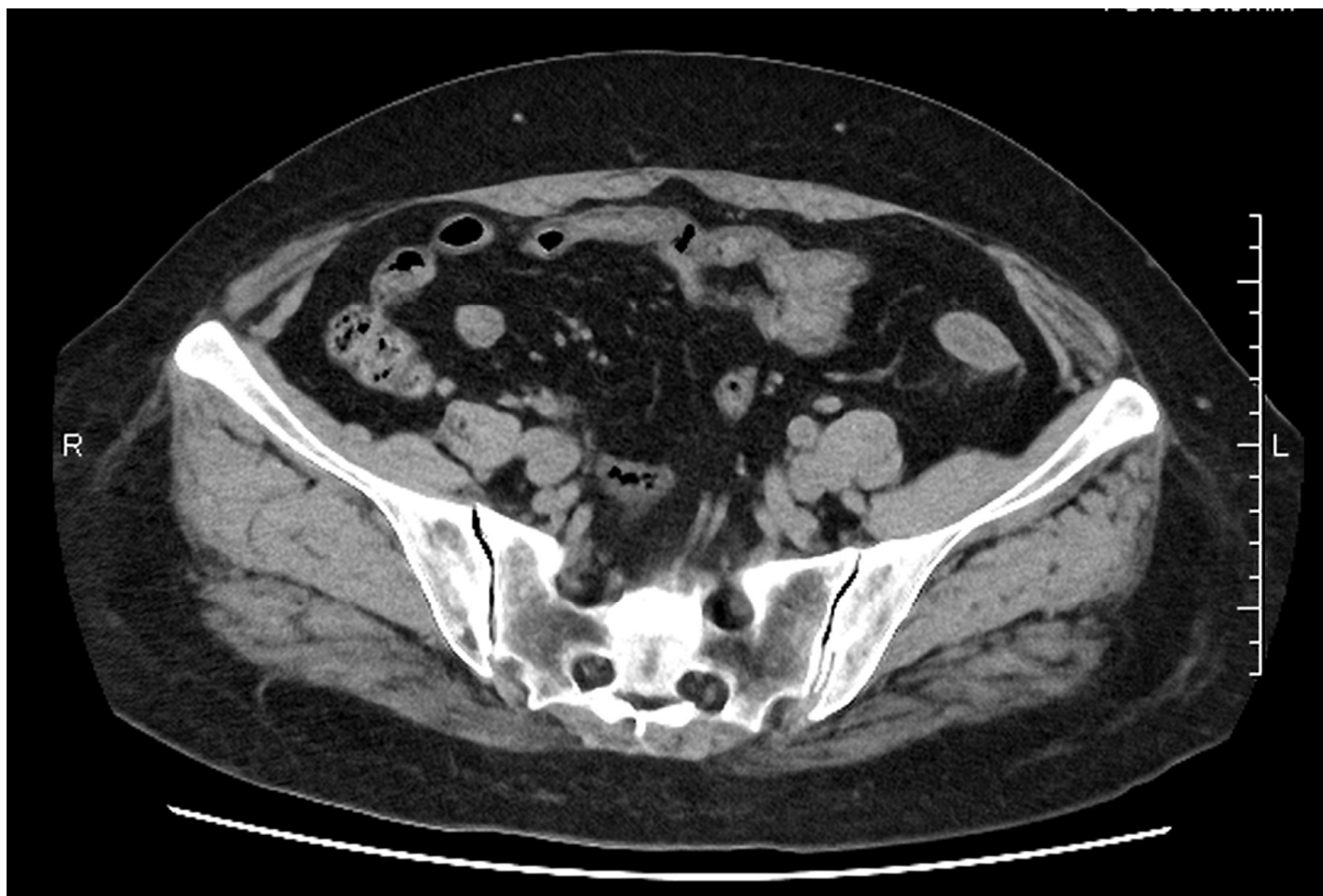
K [redacted] mEq/l

Cl [redacted] mEq/l

血糖 [redacted] mg/dl

CRP [redacted] mg/dl

【腹部CT】





【鑑別疾患】

- ・痔核 → 活動性出血や視診で裂肛はない
- ・直腸潰瘍 → 腹痛やCT所見の説明がつかない。寝たきりで好発する。
- ・大腸がん → CT所見の説明がつかない。しかし否定はできない。
- ・虚血性大腸炎 → 臨床像、CT所見から最も疑わしい。
- ・憩室出血 → CT上で憩室が見当たらない。しかし否定はできない。
- ・クローン病 → 発症が急すぎる。体重減少等の訴えが無い
- ・感染性腸炎、薬剤性腸炎 → 海外渡航歴や生ものの摂取歴はない。
内服もクロピドグレルのみである。

【診断】

虚血性腸炎

【入院後の経過】

入院1日目：虚血性腸炎と診断した。クロピドグレルを内服していることと本人の希望もあって入院で絶食点滴で治療を開始した。

入院2日目：腹痛や下血の再発は無く経過した。

入院3日目：経口摂取を開始。クロピドグレル内服を再開した。

入院5日目：血液検査でHb低下が無いこと、炎症反応増悪が無いことを確認、また経口摂取再開による腹痛の再発が無いことも確認した上で、退院とした。退院後は外来でフォローを行い、三か月後に下部内視鏡検査で精査する予定とした。

【考察】

虚血性腸炎

動脈硬化や腸管内圧亢進による腸管の虚血により生じる粘膜障害。

大腸に血液を送る動脈血が一時的に虚血になることで起こる。

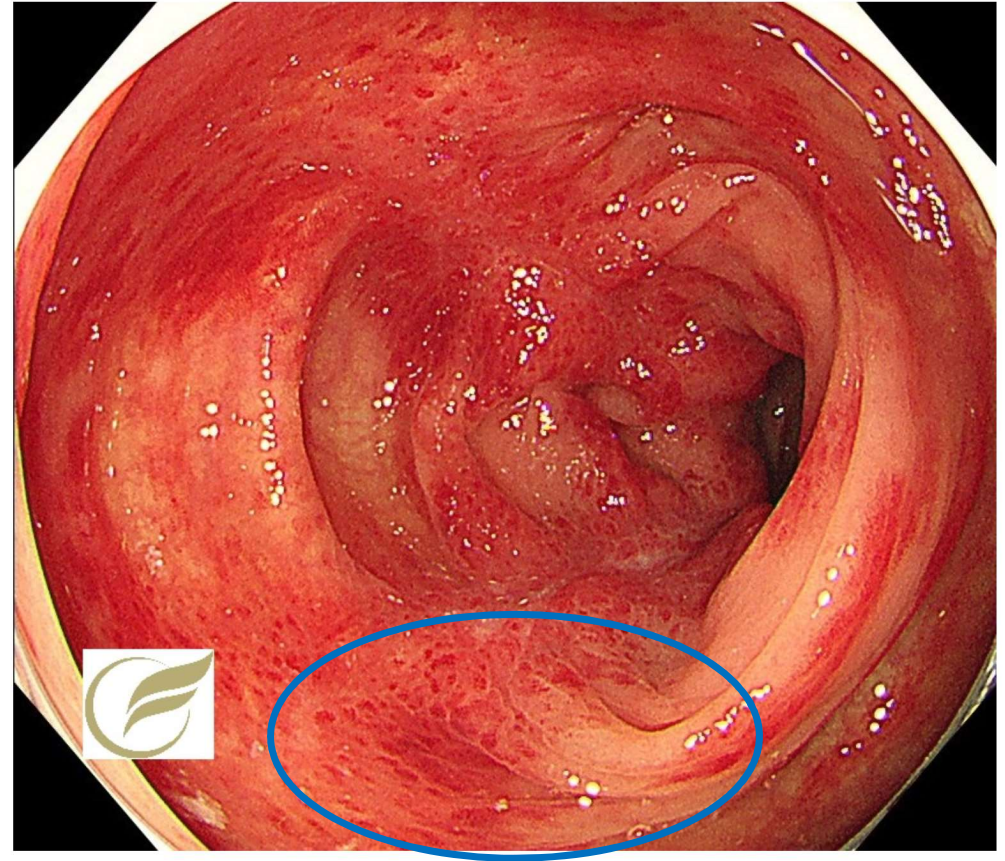
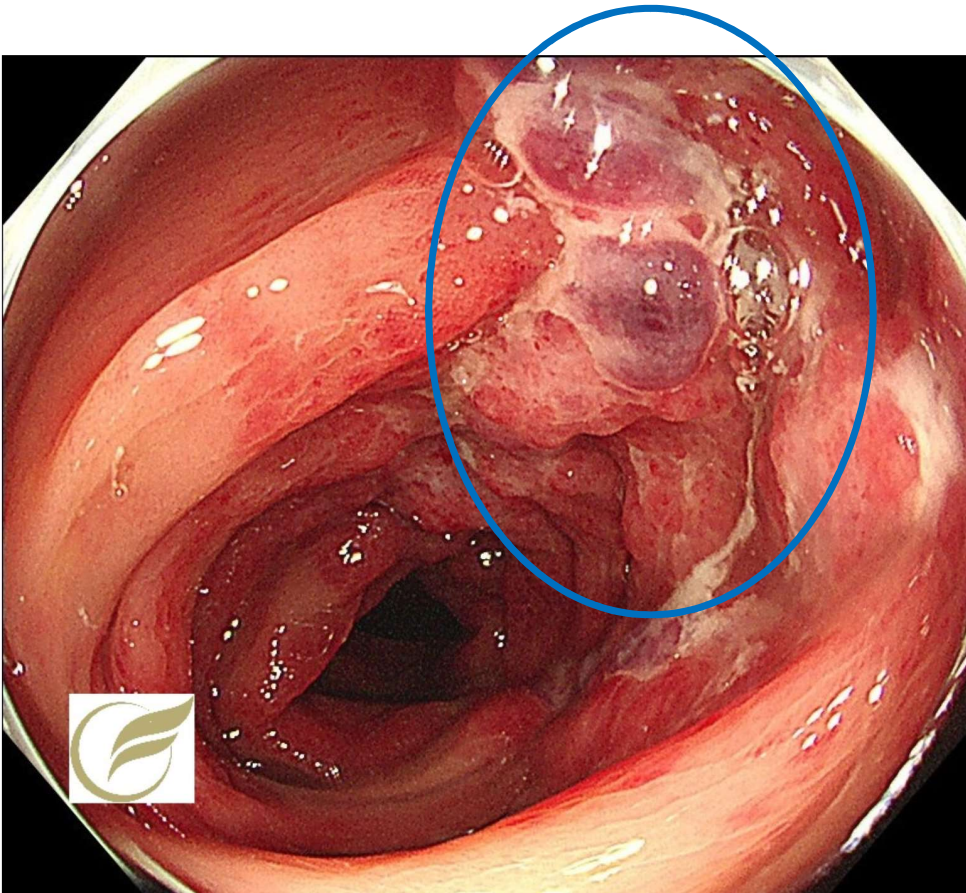
粘膜障害は虚血後の再灌流の時期に生じる。一時的な虚血の際に腹痛を伴い、血流の回復後に粘膜障害による血便が生じる事が多い。

突然に強い下腹部痛が生じて、そのあと下痢を生じ、徐々に血性の便となっていく特徴的な臨床症状を辿るのが典型的なパターン。

また、臨床的には左下腹部痛が多くみられる。

【診断について】

- 問診：臨床症状が特徴的なので、しっかりと病歴を聴取する。
- 血液検査：重症例ではLD、CK、炎症反応が著明に上昇する。
- 腹部CT：腸管の壁肥厚が特徴的な所見である。軽症例では認めない場合もある。
- 下部内視鏡検査：縦走潰瘍、粘膜びらんが特徴的な所見である。軽症例では認めない場合もある。



【分類と治療】

一過性型

- ・ 無加療で経過観察or入院で絶食点滴加療

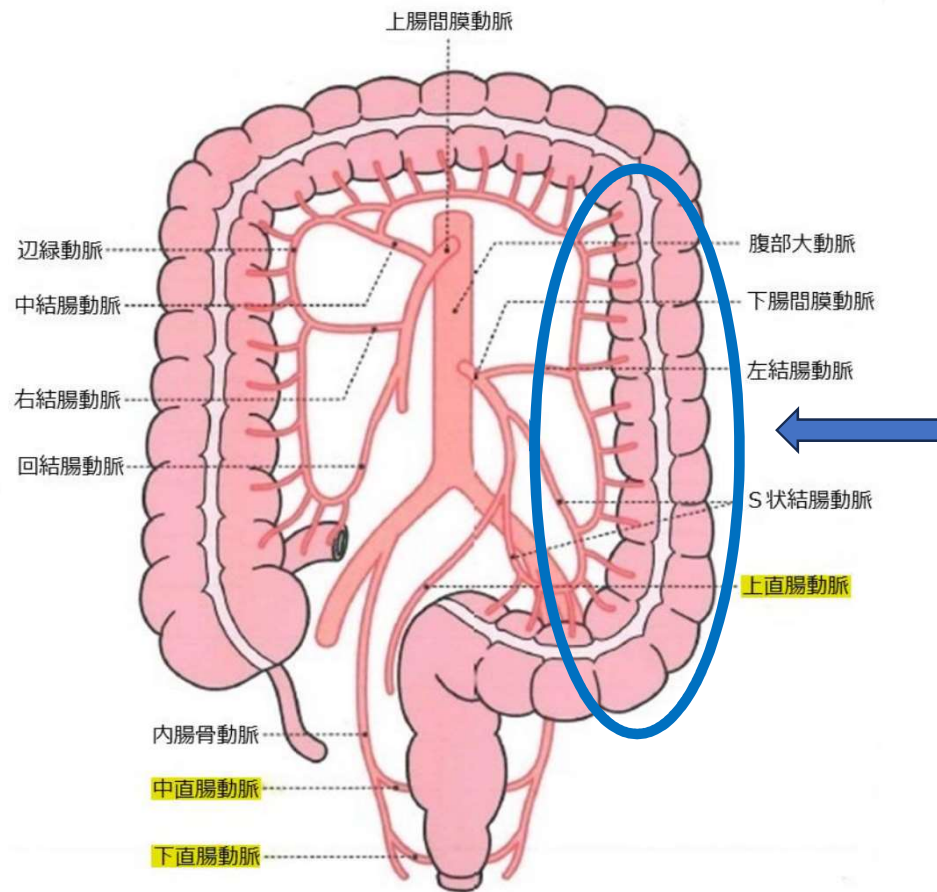
狭窄型

- ・ 内視鏡的バルーン拡張術

壊死型

- ・ 手術を行う

なぜ左下腹部痛が多くみられるのか？



①解剖学的に下腸間膜動脈は上腸間膜動脈の $1/2 \sim 1/3$ の管径で血流は少なく虚血になりやすい

②左側結腸において固形便の性状になるので、便秘で固い便が貯留すると腸管粘膜の血管が圧迫され血流が低下し、腸管粘膜が壊死する。

【結語】

虚血性腸炎の一例を経験した。

【参考文献】

- 高齢者の虚血性大腸炎の診断と治療
- 今日の臨床サポート：虚血性大腸炎
- 全国健康保険協会：虚血性大腸炎