

Case 37-2003: A 79-Year-Old Man with Coronary Artery Disease, Peripheral Vascular Disease, End-Stage Renal Disease, and Abdominal Pain and Distention (Volume 349: 22)

【症例】79歳男性

【主訴】右前腕部の血液透析ルートをとっている動脈の閉塞、および間歇性跛行の増悪

【現病歴】

入院より6年前に、後壁の急性心筋梗塞の既往あり。その際 alteplase(t-PA)にて処置された。患者はその後アテローム塞栓を合併し続け、両側の間欠性跛行、および末期腎不全の状態となった。

2年前より、透析導入となった。また、同年心筋梗塞が再発し、3枝病変であったため CABG 手術を施行された。術後新エコーにおいて、広範に心筋の運動機能不全がみられた。

入院の2w前より間欠性跛行が増悪し、休息時においても足痛を自覚するようになった。入院の二日前、透析のための瘻孔が血栓によって閉塞していたため、血栓摘出術を施行されたエピソードあり。

【既往歴】HT (+), DM (-), 不整脈 (+) (発作性心房細動、心室頻拍), 胃潰瘍, 末期腎不全
間欠性跛行, COPD, 手術歴 (+) (4年半前に、左上葉 Ca.の切除)

【アレルギー】なし。

【生活歴】喫煙：2パック/日 × 60yrs

飲酒：機会飲酒

【入院時処方】albuterol, ipratorium, triamcinolone, acetamide, warfarin, metoprolol, simvastatin, aspirin

【入院時現症】

【バイタル】BP 120/70 mmHg, HR 75, BT 37.0°C, RR 20 /min

【頭頸部】n.p.

【胸部】呼吸音：両側肺にて、びまん性に呼気時の喘鳴あり。

心音：1度収縮期雑音あり

【腹部、神経学的所見】n.p.

【四肢】上肢の動脈は触知するも、大腿、膝窩、足背、後脛骨動脈は両側で触知せず。透析用の瘻孔は血栓にて閉塞。

【入院時検査所見】入院後の検査所見とともに、Table1、2に掲載

【入院後検査】

入院初日、右前腕の透析用の瘻孔に複数の塞栓が認められたため、バルーン血管形成術によって十分な血流を確保。微熱を認めるが、そのほかに特に異常所見なし。2日目、骨盤部の血造影を施行した。

(Fig.1) 左浅大腿動脈基部の閉塞がみられたが、遠位部より血流が確保されていた。また、同日患者が胸痛を訴え、AFが認められたため digoxin が処方された。EFは59%であった。3日目、患者に嘔吐、および悪心が出現。K降下薬の Sodium polystyrene sulfonate in sorbitol を経口にて投与した。腹痛はみられず。4日目、検査にてHt26.4↓、Fe25↓の所見が見られたため、2単位輸血をおこなう。消化器内科医より腹部の膨満を指摘され、腹部 X-rayにて大腸、小腸の著明な拡大を認めた (Fig.2)。ただ、腸閉塞を示唆するような非対称性は見られなかった。また、胸部 X-ray は異常所見を認めなかった。5日目、患者の腹部は軽い触診においても圧痛を認めるようになり、腸音の減退、反跳痛 (+)

であった。骨盤部 CT (Fig.3) にて、右横行結腸の拡大が見られたが、腸閉塞、腸壁の肥厚、腸気腫、free air は認めなかった。また、上腸間膜動脈の閉塞も認められなかった。この日より、heparin の投与が開始された。6 日目、腹部症状は改善せず継続。腹部 X-ray にて、著明な腹部ガス像を認めた。結腸イレウスによるものと考えられた。7 日目、腹部症状改善せず、便潜血陽性の下痢を 2 回認めた。2 度目の CT 施行 (Fig.4)。腹腔内の大量の free air を認めた。また、経口造影剤による検査では、造影剤は管外漏出することなく直腸にまで達した。穿孔部は同定することはできなかった。また、S 状結腸に憩室を認めたが、憩室炎は認めなかった。ここで、ある診断的検査が行われた。

Variable	On Admission	3rd Hospital Day	4th Hospital Day	5th Hospital Day	6th Hospital Day	7th Hospital Day
Hematologic values						
Hematocrit (%)	28.9	28.7	26.4	30.4	30.3	33.2
White-cell count (per mm ³)	7,500				12,000	9,000
Neutrophils (%)						82
Platelet count (per mm ³)	240,000					273,000
Mean corpuscular volume (fl)	98					
Coagulation-test results						
Prothrombin international normalized ratio	2.5	2.2				
Prothrombin time (sec)					17.6	19.4
Partial-thromboplastin time (sec)	26.5				64.8	70.7

Variable	On Admission	2nd Hospital Day	3rd Hospital Day	4th Hospital Day	5th Hospital Day	6th Hospital Day	7th Hospital Day
Urea nitrogen (mg/dl)	94	51	62	64	38	47	33
Creatinine (mg/dl)	14.4	10.1	13.6	14.9	10.1	11.9	9.0
Protein (mg/dl)			6.1				
Albumin (g/dl)			2.9				
Calcium (mg/dl)	7.8						
Phosphorus (mg/dl)	9.5						
Sodium (mmol/liter)	136						
Potassium (mmol/liter)	6.7	4.9	6.7	5.3	3.7	3.9	3.6
Chloride (mmol/liter)	100						
Carbon dioxide (mmol/liter)	12.8						
Creatine kinase (U/liter)			501	444			
Creatine kinase isoenzymes (ng/ml)			48.4	32.6		7.2	
Creatine kinase isoenzyme index (%)			9.7	7.3			
Troponin T (ng/ml)			2.46	3.72		6.66	
Iron (μg/dl)				25			
Iron-binding capacity (μg/dl)				176			
Ferritin (ng/ml) †				584			
Digoxin (ng/ml)				1.9			

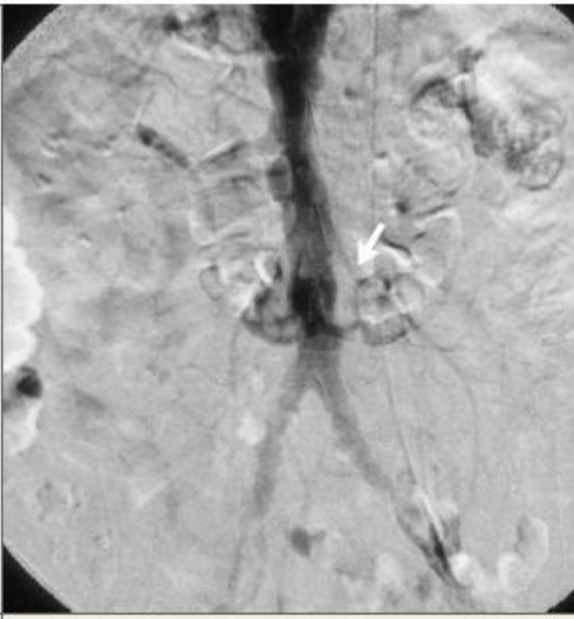


Figure 1. Aortogram, Obtained after the Intravenous Administration of Contrast Material, Showing Diffuse Atherosclerotic Disease of the Aorta and Common Iliac Vessels. All vessels, including the superior mesenteric artery (arrow), were patent.



Figure 2. Anteroposterior Abdominal Radiograph Obtained with the Patient in the Supine Position Showing Marked Colonic Dilatation (Arrow).



Figure 3. Abdominal CT Scan Obtained on the Fifth Hospital Day, after the Oral and Intravenous Administration of Contrast Material, Showing Diffuse Colonic Dilatation (Arrow) without an Obstructing Mass or Thickening of the Bowel Wall.

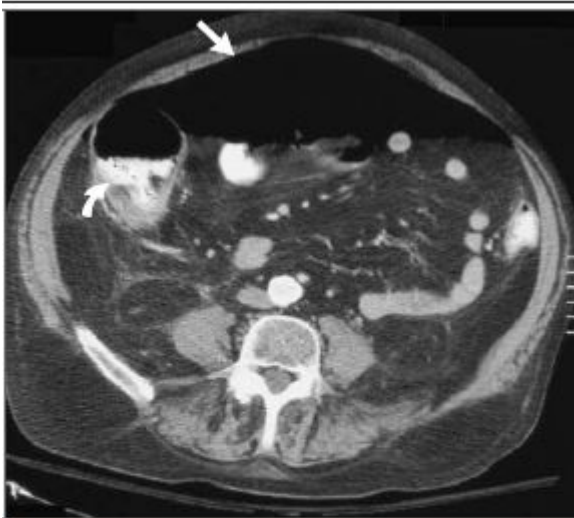


Figure 4. Abdominal CT Scan Obtained on the Seventh Hospital Day, Showing Free Intraperitoneal Air (Straight Arrow) and a Decompressed Colon (Curved Arrow) Consistent with Colonic Perforation.