

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

【Problem list】

#アテローム塞栓

入院より6年前に、後壁の急性心筋梗塞の既往あり。その後塞栓は悪化し、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。また、同年心筋梗塞が再発し、CABG手術を施行。同年より、透析導入となった。入院の2w前より間欠性跛行が増悪。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。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している。入院初日に、右前腕の透析用の瘻孔に複数の塞栓が認められたため血管形成術によって十分な血流を確保。微熱を認めるが、その他は経過は安定している。

#AF、胸痛

入院2日目に患者が胸痛を訴え、ECGにてAFが認められた。これに対しdigoxinを処方。EFは59%であった。以後、経過は安定。

#急性の腹部症状

入院3日目より、嘔吐、および悪心が出現。腹痛はみられず。4日目、検査にてHt26.4↓、Fe25↓の貧血所見が見られたため、2単位輸血。同時に腹部の膨満を認め、腹部X-rayにて大腸、小腸の著明な拡大を認めた (Fig.2)。5日目に、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。この日より、heparinの投与を開始。6日目、腹部症状は改善せず、腹部X-rayにて、著明な腹部ガス像を認めた。入院7日目、腹部症状改善せず、便潜血陽性の下痢を2回認める。CT (Fig.4)にて、腹腔内に大量のfree airを認めた。また、S状結腸に憩室を認めたが、憩室炎は認めなかった。

#HT (既往歴)

HTはコントロール良好。

#COPD, 左上葉肺Ca.の切除の既往

両側肺にて、びまん性に呼気時の喘鳴を認めている。喫煙は2パック/日×60yrs