

NEJM 勉強会 2008 第 11 回 2008 年 6 月 25 日 Bプリント

担当 : 河田 学(makawata-tky@umin.ac.jp)

Case 1-2008 : A 45-Year-Old Man with Sudden Onset of Abdominal Pain and Hypotension (New England Journal of Medicine 2008;358:178-86)

#1 ショック

保健センター到着時、皮膚蒼白、冷汗、極度の不安感を認め、血圧は84/49mmHg、脈拍100回/分、呼吸は浅く20回/分であった。末梢静脈ラインを確保後、晶質液の急速投与および20分の経鼻的酸素投与を行った。

当院救急部到着時、血圧は77/46mmHg、脈拍118回/分で、末梢の脈拍は減弱していた。これらは、日本救急医学会が定めるショックの基準を満たす(次ページ表参照)。また、Ht 27.1% (↓)、Hb 8.9g/dl (↓)と3ヶ月前の検査結果よりも大きく減少しており、出血の疑いがある。当院救急部では、中心静脈ラインおよび末梢静脈ラインが新たに確保され、晶質液および MAP の投与を行った。

#2 腹部症状

エアコンを持ち上げた際に突然、脱力と冷汗を伴う激しい腹痛が出現した。

保健センター到着時、10/10 の腹痛を訴え、臍周囲を最強点とするびまん性の圧痛および筋性防御を認めた。

当院救急部到着時にも激しい腹痛を訴えており、便失禁(血便ではない)、腹部硬直および圧痛を認めた。

#3 慢性肝疾患

アルコール乱用歴あり。入院3ヶ月前に施行した腹部超音波検査では、軽度の脂肪浸潤を伴うびまん性に echogenic な肝が描出され、腹部造影 CT 検査では脾腫および少量の腹水が認められた。

またC型肝炎ウイルス(+)であり、プロトロンビン時間 17.0 sec (↑)、APTT45.0 sec(↑)、AST 91U/l (↑)、ALP125 U/l (↑)、アルブミン 3.0g/dl (↓)と、肝機能低下を認めた。

#3-1 免疫グロブリン上昇

入院3ヶ月前の検査では、グロブリンが 4.9g/dl (↑)で、IgA 1060mg/dl (↑)、IgG 2180mg/dl (↑)であった。

#3-2 汎血球減少

入院3ヶ月前の検査では、Ht 38.6% (↓)、Hb 13.3g/dl (↓)、WBC 3,500 /mm³ (↓)、Plt 57,000 /mm³ (↓)であった。

#3-3 高ビリルビン血症

入院3ヶ月前の検査では総ビリルビン 2.1mg/dl (↑)、直接ビリルビン 1.2mg/dl (↑)であった。

#4 心窩痛、吐き気、悪寒

入院3ヶ月前に多量の飲酒を行った数時間後、心窩痛、吐き気、悪寒が出現したために当院を受診した。体温38.3℃、腹部の軽度膨隆が認められた。症状が収まった後、本人が精査を拒否したため、原因検索および治療は行わなかった。

#5 腸間膜血管の拡張

入院3ヶ月前に施行した腹部造影 CT 検査で、腸間膜血管の拡張が認められた。

#6 無症候性胆石症

入院3ヶ月前に施行した腹部造影 CT 検査で、胆嚢炎や膵炎を伴わない胆石が認められた。

【ショックの診断基準(日本救急医学会)】

1、 血圧低下(必須)

- 収縮期血圧 90mmHg 以下
- 平時の収縮期血圧が 150mmHg 以上の場合: 平時より 60mmHg 以上の血圧下降
- 平時の収縮期血圧が 110mmHg 以下の場合: 平時より 20mmHg 以上の血圧下降

2、 小項目(3項目以上を満足)

- 1 心拍数 100 回/分以上
 - 2 微弱な脈拍
 - 3 爪床の毛細血管の refilling 遅延(圧迫解除後 2 秒以上)
 - 4 意識障害(JCS2 桁以上または GCS10 点以下)、または不穏・興奮状態
 - 5 乏尿・無尿(0.5ml/kg/hr 以下)
 - 6 皮膚蒼白と冷汗、または 39 度以上の発熱(感染性ショックの場合)
-