

## Case 3-2015: A 60-Year-Old Woman with Abdominal Pain, Dyspnea, and Diplopia

(New England Journal of Medicine 2015 January 22; 372(4): 364-372)

【患者】 60 歳女性 【主訴】 腹痛、呼吸困難、複視

【既往歴】 胃食道逆流症、気管支喘息、脂質代謝異常症

【現病歴】 他院の救急外来より同日本院へ転院となった患者である。

### 《前院》

#### ● <到着時現症>

来院前週に咳嗽を伴う上気道感染症状があったが、熱発は無かった。来院前日から、嘔声を伴う声の変化と唾液の増加を認め、その日の午後から悪心、嘔気、悪化する腹痛、並びに喘息発作に類似した呼吸困難を認め、その日の夕方に救急搬送された。搬送時には、びまん性・持続性の鋭い腹痛 (VAS 9/10)、並びに咽頭絞扼感と嚥下障害を認めた。

[ バイタル ] 意識鮮明, BT 36.8°C, BP 138/79 mmHg, HR 117 bpm, RR 18 /min

SpO<sub>2</sub> 96%(room air)

[ 身体検査 ] 腹部所見としては全体的に軟・平坦で、蠕動音も正常であったが、触診により左季肋部および両側下腹部に疼痛を認めた。その他身体所見及び神経学的所見は正常であった。

#### ● <検査>

[ Labs ] 好中球性の WBC 上昇(19600/mm<sup>3</sup>)を認める他、血小板、TP、Alb、globulin、lipase、並びに凝固機能や肝腎機能などに異常は認められなかった (**Table 1**).

[ 尿検査 ] 比重 1.020、pH 5.0、ケトン体(1+)、潜血(-)、WBC 1-4/視野、RBC 1-3/視野

[ 胸部 Xp ] 両側肺底部において亜区域性無気肺の像あり

[ 頸部 Xp ] マルチレベルで頸椎の変性椎間板疾患あり

[ ECG ] HR 106bpm 整、ST-T change は陰性

#### ● <経過>

急性アレルギー反応を疑い、抗アレルギー薬 (ジフェンヒドラミン、オンダンセトロン、ファモチジン、モルヒネ、プレドニゾロン、生理食塩水、エピネフリン) が投与され、O<sub>2</sub> 2L (鼻カニューレ) で SpO<sub>2</sub> 100%維持を図った。その後、経口抗コリン薬・抗痙攣薬 (アトロピン+ヒヨスチアミン+フェノバルビタール+スコポラミン+リドカインの溶液) 及び、経口制酸薬 (水酸化アルミニウム、水酸化マグネシウム、シメチコンの溶液) を投与されたが、数分後より、残り半分の溶液の摂取困難を訴えたため、造影 CT (頭部～骨盤) を施行したところ、小腸閉塞を疑う所見が認められ (Figure 1)、経鼻胃管留置及び 250mL の排液が施行された。また、2 時間前より水平複視および構音障害も出現したため、発症後 9 時間の時点で当院へ転院された。

### 《当院》

#### ● <到着時現症>

当院到着時 (6:23am) には、構音障害の悪化のため会話ができず、筆談によりコミュニケーションを取っていた。呼吸困難の悪化も認め、窒息するような訴えも認められた。

- [ バイタル ] (6:40am) 意識鮮明, BT 36.8°C, BP 125/77 mmHg, HR 122 bpm, RR 18 /min  
SpO<sub>2</sub> 96%(room air)
- [ 身体検査 ] 腹部は全体的に軟で、軽度膨張を認める。触診による疼痛は認められなかった。
- [ 神経学所見 ] (7:00am) 瞳孔同大、対光反射あり、右眼の軽度外転障害あり、眼振なし、  
進行性構音障害あり、舌の突出困難あり、軟口蓋挙上困難あり
- (8:30am) 両側眼瞼下垂あり、眼球外転障害・上方運動あり、腱反射正常

● <検査>

- [ Labs ] 好中球性の WBC 上昇(22300/mm<sup>3</sup>)及び高 TG 血症 (1254 mg/dl) を認める他、血小板、赤沈、Mg、乳酸、TP、Alb、globulin、amylase、lipase、IgA、CRP、甲状腺刺激ホルモン、HbA1c、並びに尿検査、凝固機能、肝腎機能などに異常は認められなかった (**Table 1**).
- [ ECG ] HR 123bpm 整、ST-T change は陰性
- [ CT (head) ] 頭蓋内出血、梗塞、腫瘍像なし

● <経過>

到着後より上記した神経学的所見の悪化を認め、抗コリン性気管支収縮抑制剤(イプラトロピウム)をネブライザー投与したが、その後2時間の経過で、間欠性の喘鳴、並びに顔面・口蓋・舌の筋力低下、及び呼吸困難の悪化を認めた。到着3時間後の時点でファイバー鼻咽頭鏡検査を施行したところ、浮腫を伴わない両側声帯麻痺を認めたため、気管挿管及びO<sub>2</sub>補助が施行され、神経内科にコンサルトの上、Nero ICUへ転床となった。転床後も意識鮮明なものの、両側眼瞼下垂、両側外眼筋麻痺、および瞳孔不同を認めた(左:楕円、8mm vertical axis、部分的対光反射あり; 右:正円、6mm、対光反射で4mm)。また、四肢近位筋の軽度筋力低下も出現した。遠位筋筋力は正常で、腱反射も異常は認められなかった。

前院で施行された造影CT(頭部~骨盤)の結果を再評価したところ、胸部では、胸郭入口部で胃食道逆流症を示唆する食道の拡張像が見られた。腹部では、胃の軽度拡張があり、腸閉塞を示唆する異常拡張像や閉塞像などは認められなかったものの、内容物の所見などから全般的な腸管の通過速度の低下が示唆された(Figure 1)。

**【内服歴】** アトルバスタチン、デクスランソプラゾール、モンテルカスト、フルチカゾン/サルメテロール

**【アレルギー】** サルファ系薬剤、レボフロキサシン

**【生活・社会歴】** 機会飲酒、喫煙歴なし、違法薬物使用歴なし、渡航歴なし、職業会社員、夫と二人暮らし

**【家族歴】** 高血圧、心疾患歴、大腸癌

以上の所見を元に、診断的検査が行われた。

**Table 1. Laboratory Data.\***

Variable	Reference Range, Adults <sup>†</sup>	Emergency Department, Other Hospital	Emergency Department, This Hospital
Hematocrit (%)	36.0–46.0 (in women)	41 (ref 34.1–44.9)	37.9
Hemoglobin (g/dl)	12.0–16.0 (in women)	13.6 (ref 11.2–15.7)	12.9
White-cell count (per mm <sup>3</sup> )	4500–11,000	19,600	22,300
Differential count (%)			
Neutrophils	40–70	87	95.6
Lymphocytes	22–44	8	3.2
Monocytes	4–11	4	0.9
Basophils	0–3	0	0
Sodium (mmol/liter)	135–145	140	136
Potassium (mmol/liter)	3.4–4.8	3.8	3.7
Chloride (mmol/liter)	100–108	99	102
Carbon dioxide (mmol/liter)	23.0–31.9	27	23.1
Glucose (mg/dl)	70–110	125	148
Phosphorus (mg/dl)	2.6–4.5		2.4
Calcium (mg/dl)	8.5–10.5	9.4	8.5
Troponin T (ng/ml)	<0.03		<0.01 (hemolyzed specimen)
Triglycerides (mg/dl)	40–150		1254
Cholesterol (mg/dl)	Desirable, <200		140
High-density lipoprotein	35–100		56
Low-density lipoprotein	Desirable, <130		Cannot be calculated when triglycerides >400
Arterial blood gases <sup>‡</sup>			
Fraction of inspired oxygen			1.00
pH	7.35–7.45		7.33
Partial pressure of carbon dioxide (mm Hg)	35–42		49
Partial pressure of oxygen (mm Hg)	80–100		93
Base excess (mmol/liter)			-1.2

**Figure 1. CT Scans of the Neck and Abdomen.**

A sagittal image of the neck (Panel A), obtained after the administration of oral contrast material, shows that the esophagus is dilated (arrows). A coronal image of the abdomen (Panel B) shows that the stomach is mildly dilated (arrows). Coronal and axial images of the abdomen (Panels C and D, respectively) show fecalization of small-bowel contents (white ovals).