

プライマリ・ケアカンファレンス
2022/7/6(水)
『真夜中の腹痛・嘔吐
～胃腸炎では済まなかった～』

松前町立松前病院 総合診療科 専攻医 2年目 佐藤 孔明
指導医 松前町立松前病院 院長 八木田 一雄

1

スケジュール

- ① 自己紹介
- ② 松前町立松前病院について
- ③ 松前町立松前病院での勤務
- ④ 症例～真夜中の腹痛・嘔吐～
- ⑤ 考察
- ⑥ 参考文献

*今回は症例クイズではありません。症例報告です。

2

自己紹介

名前：佐藤 孔明 (さとう こうめい)
札幌医科大学総合診療科専門医プログラム2年目
役職：松前町立松前病院 医長
【経歴】
2019/3 札幌医科大学医学部卒業
2019/4-2021/3 旭川赤十字病院 初期研修医
2021/4-2022/3 勤医協中央病院 内科・救急科 (専攻医1年目)
2022/4- 現職

3

自己紹介

北海道新聞に取材されましたー
(2022.5.18朝刊)

病院総合医
田舎で広く深く
患者さんと寄り添う医師
先輩がいないので
実は私が
プログラム一期生

名前：佐藤 孔明 (さとう こうめい)
札幌医科大学総合診療科専門医プログラム2年目
役職：松前町立松前病院 医長
【経歴】
2019/3 札幌医科大学医学部卒業
2019/4-2021/3 旭川赤十字病院 初期研修医
2021/4-2022/3 勤医協中央病院 内科・救急科 (専攻医1年目)
2022/4- 現職

2021年2月結婚
妻と娘と3人で楽しく暮らしています
来年度以降は未定です
おすすめがあればコメント教えてください

2022年1月長女誕生

4

松前町立松前病院について

内科も外科も小児科も
なんでもやります。

手術はやらないけど
胃カメラも大腸カメラ
もやります

肺炎心不全はもちろん
末期がんの緩和ケアも

訪問診療も
毎週やっています

手術以外の整形外科、皮膚科、
初期対応は
全部自力で対応します

「急性期病院」です
人工呼吸器も
NPPVもあります

救急車も
ほとんど毎日来ます

5

新鮮な海の幸
もや

これが松前町
松前町立松前病院

綺麗な桜

6

7

症例～真夜中の腹痛・嘔吐～

【患者】80歳代 男性 身長165.7cm 体重58.9kg
 【現病歴】
 3日ほど前から腹痛、嘔気・嘔吐が間欠的に持続しており、我慢できなくなり未明に救急要請し、当院に搬送された。排便は少量硬便、食事は少量ながら摂れている（最終飲食前日17時）。
 【初診時現症】
 意識清明、BP139/76、HR63、RR20。
 腹部膨満、やや緊張、グル音亢進、鼓音+、腹部手術痕無し
 心窩部を中心に腹部全体に圧痛あり、反跳痛なし、診察中に嘔吐あり（黄色透明）
 Bedsideエコー：蠕動運動は亢進している
 明らかな腹水貯留なし、胆嚢腫大なし、明らかな胆管拡張無し
 両腎盂拡張なし、腎結石も認めない

8

症例～真夜中の腹痛・嘔吐～

【既往歴】
 肺癌（近医呼吸器内科通院中、抗癌剤治療）
 薬剤性肺炎（同上、抗癌剤によるもの）
 心房細動、脳梗塞（軽度構音障害あり）

【持参薬】
 ・近医呼吸器内科
 プレドニゾン10mg、
 スルファメトキサゾール400mg/トリメトプリム80mg配合錠
 フロセミド20mg
 ・近医消化器内科クリニック
 ランソプラゾール15mg
 モサプリドクエン酸塩15mg
 ・当院内科
 アピキサバン錠10mg
 クロチアゼパム錠5mg

9

症例～真夜中の腹痛・嘔吐～

【初診時評価】
 腹部膨満だが、腹膜刺激症状なし、グル音は聴取し、バイタルも安定している
 likely: 便秘症、急性胃腸炎
 rule out: 腸閉塞、急性胆嚢炎、急性胆管炎、急性膵炎
 unlikely: 肝不全、心不全・・・PTE無し、腹水貯留なし
 ACS・・・完全には否定できないが
 数日間の経過から積極的には疑わない

【検査】
 採血、腹部Xp
 （アセトアミノフェン1000mgと細胞外液を点滴投与しながら）

10

検査データ

採血（夜間簡易検査）

項目	単位	値
Alb	g/dL	3.7
T-Bil	mg/dL	0.9
AST	U/L	27
ALT	U/L	31
AMY	U/L	287
BUN	mg/dL	20
Cre	mg/dL	0.9
Na	mEq/L	134
K	mEq/L	3.9
Ca	mg/dL	9.5
CRP	mg/dL	3.11
WBC	個/μL	12300
RBC	万個/μL	417
Hb	g/dL	12.4
Ht	%	37.4
MCV	fl	89.7
Plt	万個/μL	26

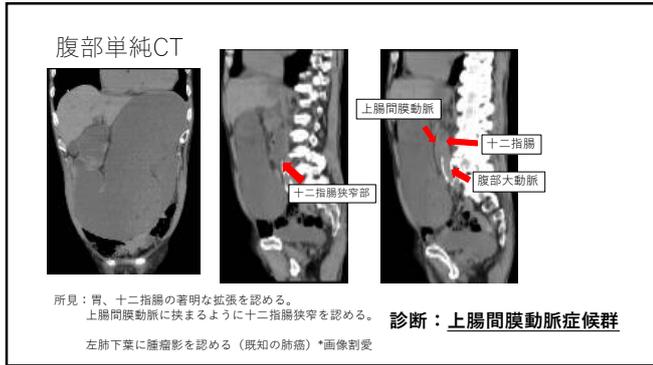
腹部Xp (立位)

⇒腹部CT（単純）追加

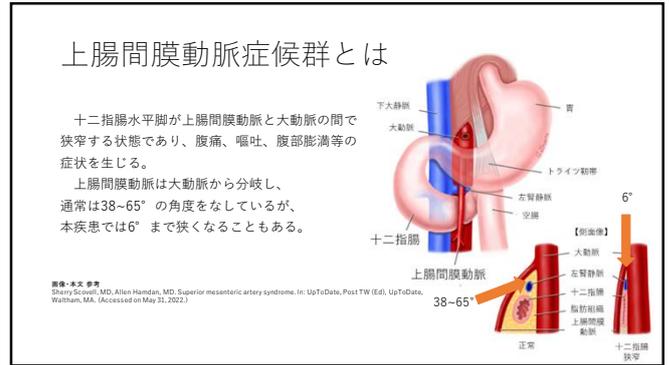
11

腹部単純CT

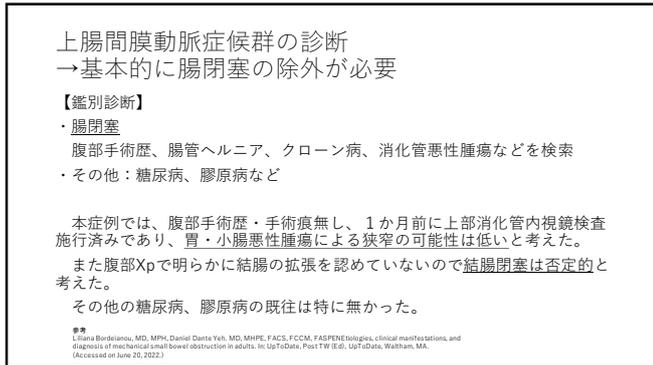
12



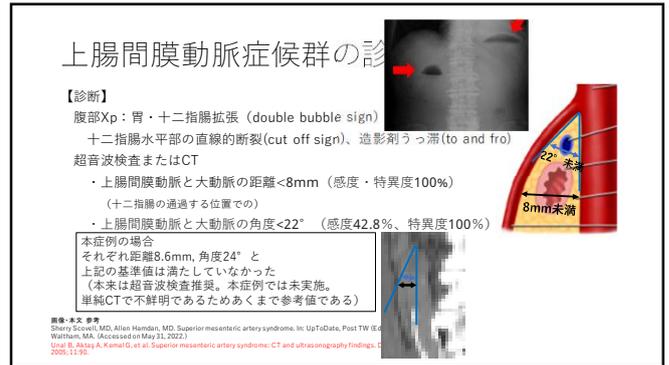
13



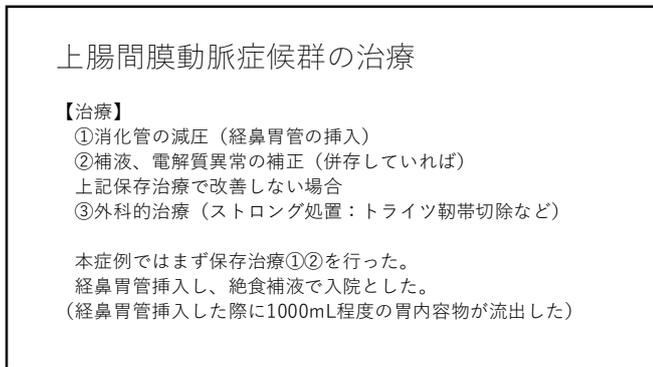
14



15



16



17



18

考察

【疾患の原因】

上腸間膜動脈症候群の原因として悪性腫瘍、脊髄損傷、対麻痺、長期の安静、神経性食思不振症などの極端な体重減少に関連するものが知られている。そのため再発予防も体重の増量が有効とされている。

本症例の場合は担癌患者（肺癌）であり、受診時のBMIは21.4と正常範囲だが、1年前と比較すると5kgほど減量していることから悪性腫瘍は原因の一つとして考えてよいだろう。

19

考察

【本症例の反省点】

本症例では超音波検査で診断を確定することができることを知らなかったこと、夜間でマンパワー不足のため造影CTを撮像しなかったことが反省点に挙げられる。

今後本症例のような「担癌患者の腹痛」では上腸間膜動脈症候群を鑑別の一つとして頭の片隅に置いておき、強く疑う場合は造影CT実施や、超音波使用下で上腸間膜動脈と大動脈間の距離や角度を測定することでより診断を確定することができたかもしれない。

20

蛇足：タイトルの解説

『真夜中の腹痛・嘔吐～胃腸炎では済まなかった～』

↓

『済ま』 = 「SMA」

= Superior mesenteric artery

= 「上腸間膜動脈（症候群）」

21

参考文献

- 1) Sherry Scovell, MD, Allen Hamdan, MD. Superior mesenteric artery syndrome. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on May 31, 2022.)
- 2) Liliana Bordeianou, MD, MPH, Daniel Dante Yeh. MD, MHPE, FACS, FCCM, FASPENetologies, clinical manifestations, and diagnosis of mechanical small bowel obstruction in adults. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on June 20, 2022.)
- 3) Unal B, Aktaş A, Kemal G, et al. Superior mesenteric artery syndrome: CT and ultrasonography findings. Diagn Interv Radiol 2005; 11:90.

22