

画像検査にてfree airを認めた 腸管囊胞性気腫の2症例

青山 純一(研修医)、小島 和人、大谷 義孝
山田 正己、船生 純志、坂井 謙一、花輪 峰夫

症例・1

【患者】

93歳・女性

【主訴】 腹部緊満

【現病歴】

2004年、7月下旬に腹部緊満を主訴に近医より紹介受診。

【来院時現症】

腹部触診にて板状硬や反跳痛など異常所見なし。

【来院時lab data】

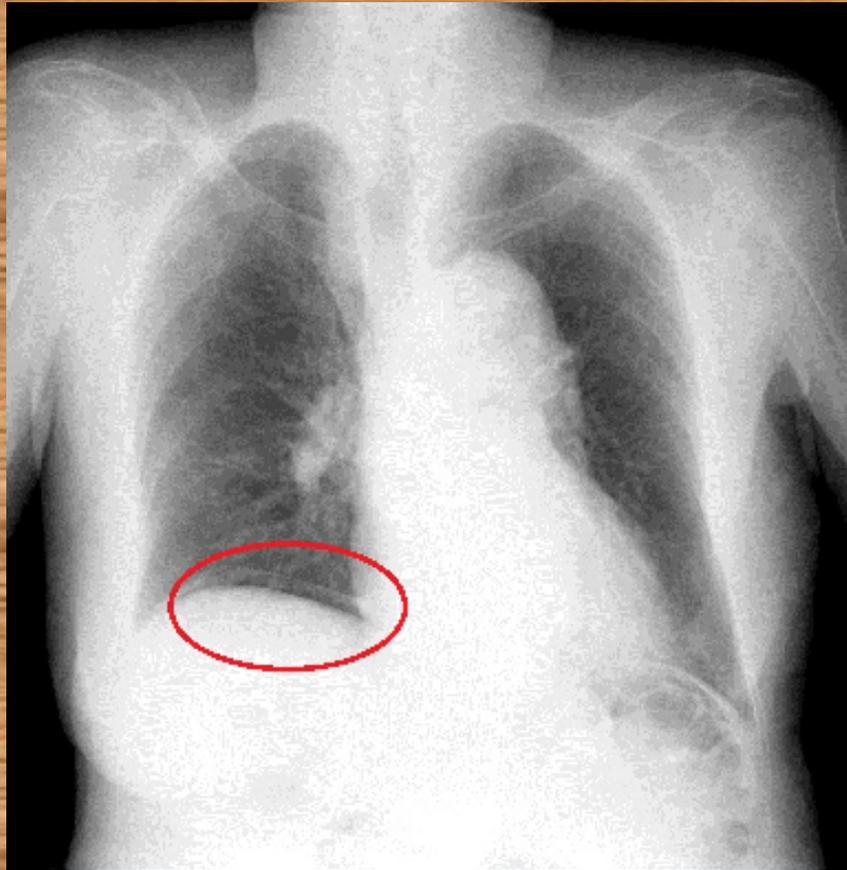
血算

WBC 6200/ μ l
RBC 364万/ μ l
Hb 11.9g/dl
Ht 35.6%
Plt 23.5万/ μ l

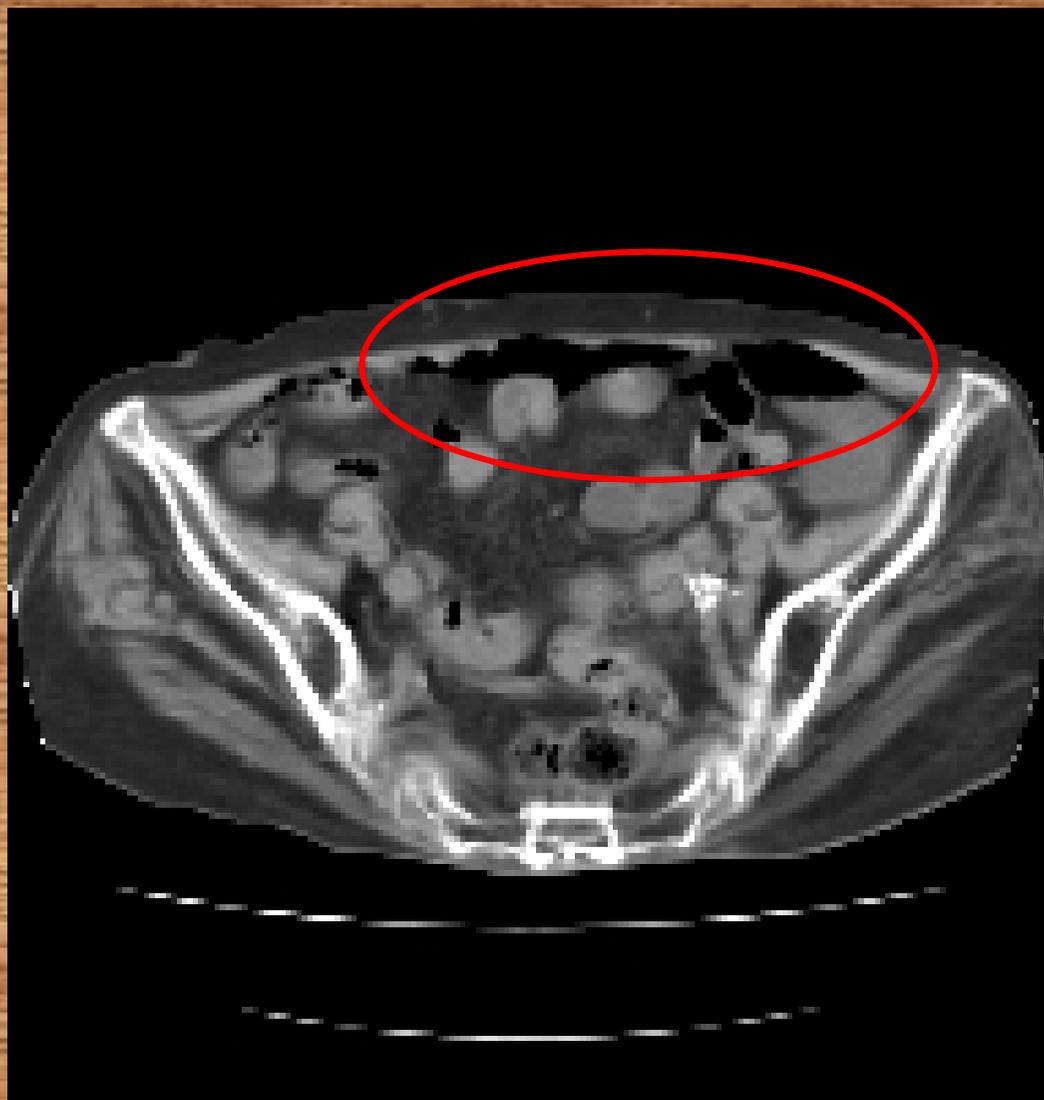
生化学

T.P. 6.3g/dl
AST 14U/l
ALT 10 U/l
CK 69U/l
LDH 221 U/l
BUN 13.4 mg/dl
Cre 0.60mg/dl
Na 138mEq/l
K 3.9mEq/l
Cl 103mEq/l
CRP 8.8mg/dl

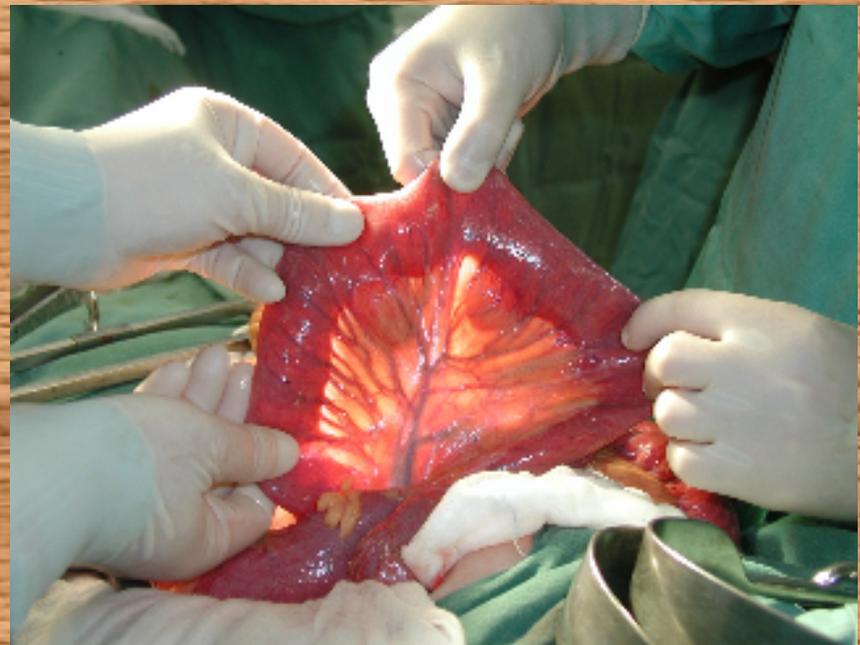
胸部・腹部XP



腹部CT



手術写真



症例・2

【患者】 72歳、男性

【主訴】 右季肋部痛

【既往歴】 68歳：脊柱管狭窄症

69歳：前立腺肥大症

【現病歴】

平成24年8月下旬、夕食後に突然右季肋部痛が出現し近医受診。

急性胆嚢炎の疑いにて当院夜間救急外来を紹介受診。

【来院時現症】

BP 181/97mmHg HR 69/min BT 35.7°C

SpO2 97%(room air)

腹部：全体に平坦・軟であり右季肋部に限局性の圧痛を認めたが、反跳痛や板状硬などは認めず。肝脾触知せず。

下肢：浮腫なし

【来院時lab data】

血算

WBC 9300/ μ l

Ba 0.2%

Eo 1.7%

Ly 25.1%

Mo 6.7%

Neut 66.3%

RBC 446万/ μ l

Hb 14.4g/dl

Ht 43.0%

Plt 13.9万/ μ l

生化学

T.P. 7.1g/dl

Alb 4.5g/dl

T.Bil 0.5mg/dl

AST 31U/l

ALT 23U/l

LDH 180U/l

CK 94U/l

T.G. 92mg/dl

BUN 17.2mg/dl

Cre 0.74mg/dl

Na 139mEq/L

K 4.2mEq/L

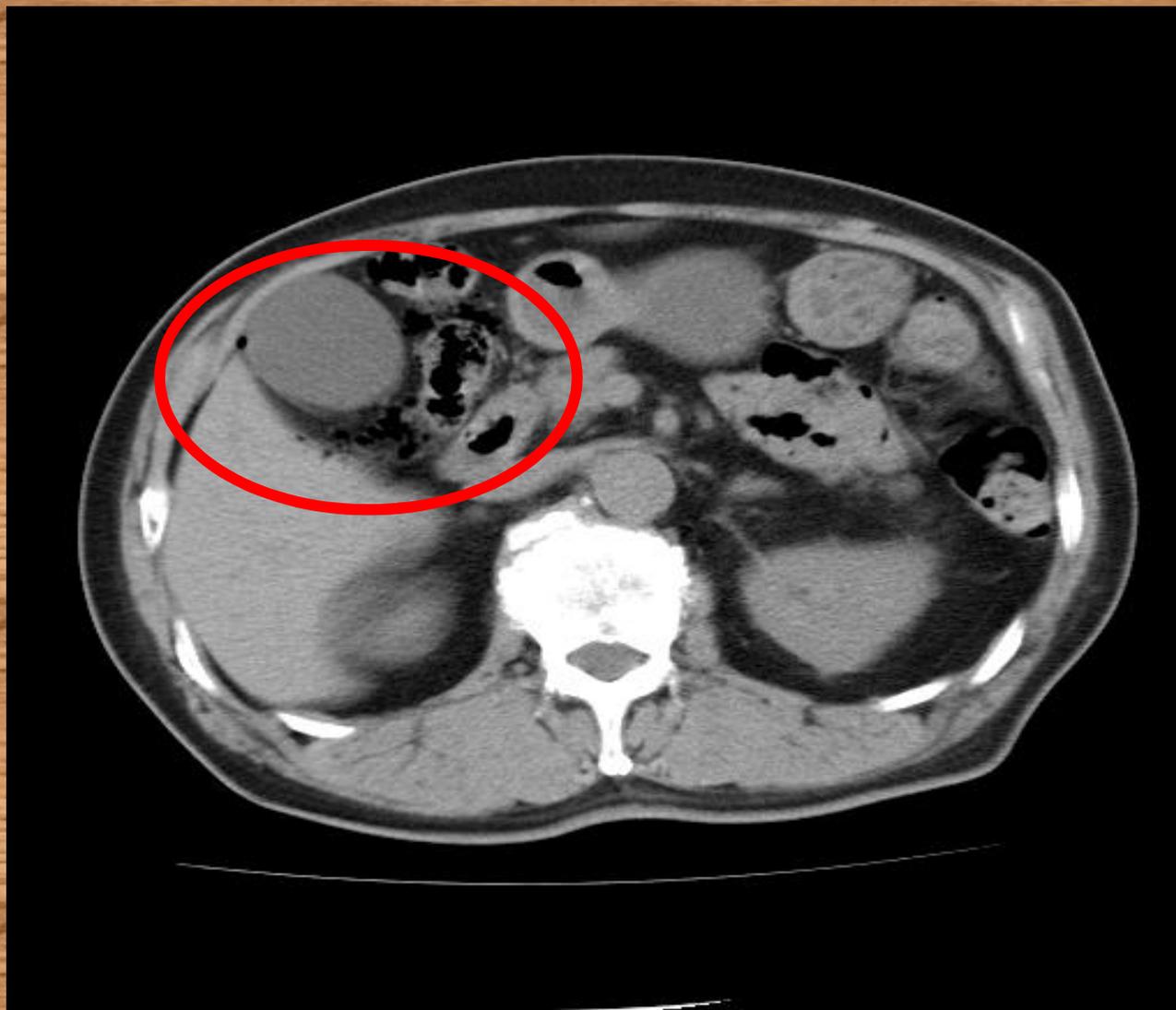
Cl 101mEq/L

CRP 0.04mg/dl

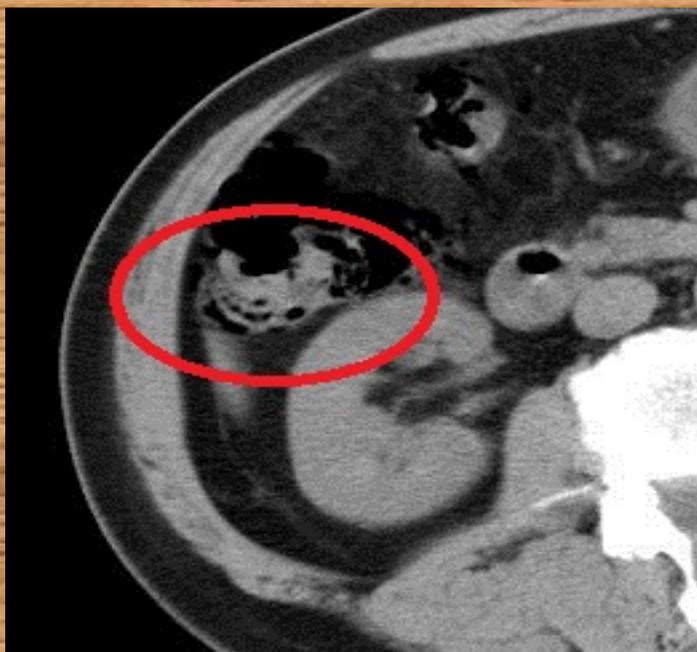
胸部・腹部Xp



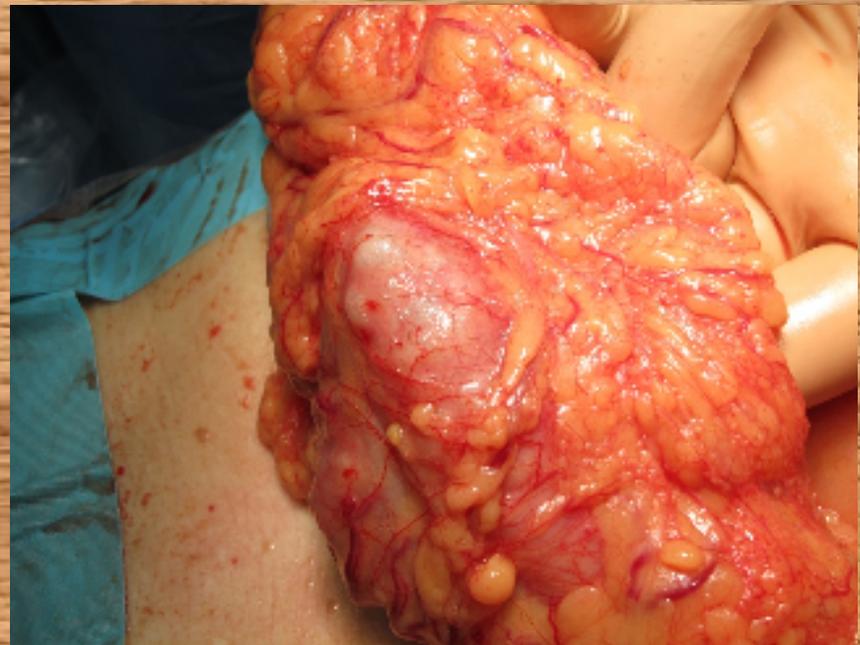
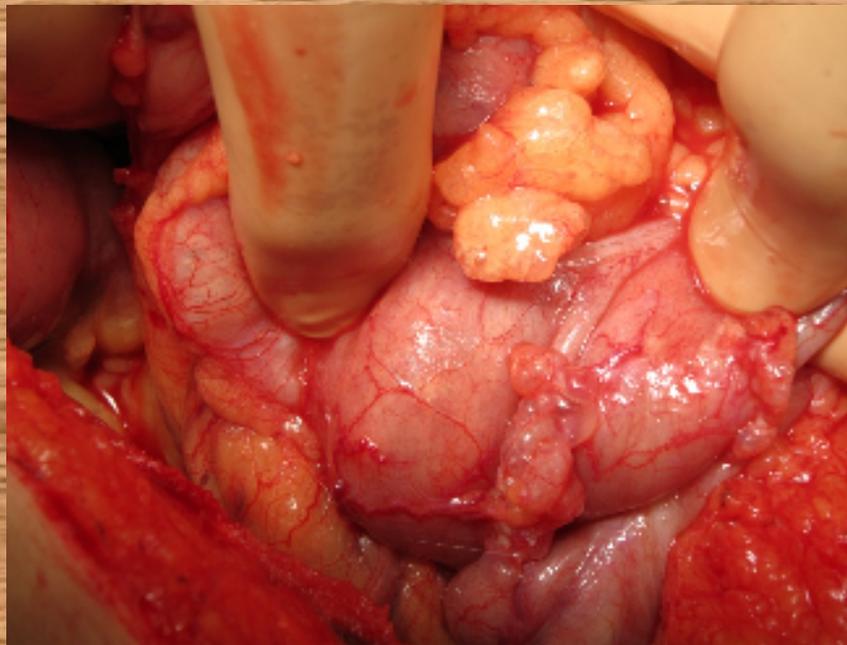
腹部CT



腹部CT



手術写真



腸管気腫性嚢胞症(pneumatosis cystoides intestinalis:PCI)

①機械説

幽門・腸管狭窄や消化管の閉塞, 手術, 内視鏡などによる腸管内圧上昇

②細菌説

α -グルコシダーゼ阻害薬などによる腸管内のガス産生菌の過剰増殖

③肺原説

激しい咳などで肺胞が破綻し放出されたガス

④物理的損傷説

内視鏡などによる腸管損傷, ステロイド長期投与による腸管壁の脆弱構造

⑤化学説

有機溶剤のトリクロルエチレン慢性曝露

治療

- 外科的治療(重症例)

腹膜刺激症状 (+) 炎症所見(+)

腸管閉塞所見 (+) CK値上昇(+)

門脈内ガス (+) 腹水 (+)

腹腔内遊離ガス(+)

⇒消化管穿孔や腸管壊死, 出血, 絞扼性イレウスなどの通過障害を合併する場合

- 保存的治療(軽症例)

高圧酸素療法, 高濃度酸素吸入療法,
抗生剤加療

まとめ

- Free air を認め緊急手術を施行したがPCIの診断で単開腹に終わった2症例を経験した。
- 最近のCT画像診断の向上により術前にPCIの診断となり保存的加療で改善する症例も多い。
- しかしながら、free airや門脈内ガス等の存在例では消化管穿孔や腸管壊死の可能性も否定できない為、身体所見や検査所見を十分に考慮し、個々の症例に応じた治療方針を決定するべきだと考えた。