

一般演題（ポスター）

2025年11月14日(金) 14:20～15:05 血 ポスター3

[P6] 一般演題（ポスター） 6 症例・虚血性腸炎・血管

座長：山岸 茂(藤沢市民病院外科)

[P6-1] 進行する広範囲の内腔狭窄を来した狭窄型虚血性大腸炎の1例

田澤 賢一¹, 山野 格寿¹, 深澤 美奈¹, 森 康介¹, 神山 公希¹, 高坂 佳宏¹, 渡邊 奈月², 安齋 明雅², 加藤 優子³, 山下 巖², 藤井 努⁴ (1.東名厚木病院消化器外科, 2.東名厚木病院救急科, 3.東名厚木病院病理診断科, 4.富士大学附属病院消化器・腫瘍・総合外科)

症例は80代女性。腹痛、嘔気、嘔吐を主訴に当院ER受診、受診時の腹部CT検査で直腸に多量の便塊を認め、宿便に伴う閉塞性大腸炎（大腸壁の肥厚は不明瞭）と診断、救急科で保存的入院加療の方針となった。絶飲食、補液、抗生剤投与を行うも症状改善せず、第7病日、大腸カメラ検査施行、ほぼ全結腸にわたる大腸炎を認め、上行結腸とS状結腸の狭窄像を認めた。第17病日に再度CT検査施行、全結腸にわたる壁肥厚増を認め、狭窄型虚血性大腸炎と診断、手術適応となり、第22病日に当科転科となった。可能な限り保存加療を行い切除範囲の縮小を狙う方針で、TPN、整腸剤を継続、第27病日には流動食開始も排便不良（下痢）、第35病日にCF施行も上行結腸、S状結腸の狭窄には改善なく、検査後頻回の下痢と発熱を来し、CD toxin(-)、カテーテル感染症も疑いCVカテーテルを抜去した。第53病日にガストロ注腸施行も全結腸に内腔拡張不良を認め、経口摂取継続も頻回の下痢を来した。第59病日にCF施行もS状結腸狭窄の改善を認めず、口側結腸の観察は困難となった。進行する広範囲の内腔狭窄を来した狭窄型虚血性大腸炎の診断で、第79病日に全身麻酔下に開腹下結腸亜全摘出術、上行結腸人工肛門造設術（単孔式）を施行した。術後経過は良好で、早期の経口摂取開始も、排便管理良好、POD29に退院の運びとなった。病理組織学的に結腸全層に虚血性変化を認めるも、悪性像、特異的な炎症像はなかった。進行する広範囲の内腔狭窄を来した狭窄型虚血性大腸炎の1例を経験した。保存加療にて治療効果を認めず、内腔狭窄が進行、手術介入により良好なQOLを得た。文献的考察を加えて報告する。