

〈症 例 報 告〉 ERPが診断に有用であった腓外傷の1例

大阪赤十字病院健診部

蜂谷 勉

関西医科大学第3内科

樋野 剛司

大阪赤十字病院放射線科

平岡 哲郎

同内科

木村 達

同外科

森田 章夫, 中島 康夫

A Case of Pancreatic Trauma Diagnosed by Endoscopic Retrograde
Pancreatography (ERP)

Tsutomu Hachiya

Department of Health Care, Osaka Red Cross Hospital

Takeshi Hino

The Third Department of Internal Medicine, Kansai Medical College

Tetsurou Hiraoka

Department of Radiology

Touru Kimura

Department of Internal Medicine

Akio Morita, Yasuo Nakajima

Department of Surgery, Osaka Red Cross Hospital

Key words :

ERP, Diagnosis, Pancreatic Trauma

はじめに

近年腓外傷において、手術適応の判断根拠となる主膵管の損傷を知るために内視鏡的膵管造影検査（以下ERP）が有用であるとの報告がみられる^{1),2)}。今回我々は患者が泥酔状態で来院した為、問診及び診察所見上明かな外傷の所見が得られず、最終的にERPが開腹術の決め手となった症例を経験したので報告する。

症 例

患者：27才，男性，会社員

主訴：上腹部痛

既往歴：特記事項なし

飲酒歴：機会大量飲酒，ウイスキー1本以上/日

家族歴：特記事項なし

現病歴：平成6年8月14日夕刻ウイスキーボトル1本飲酒し，午後11時30分帰宅後泥酔状態で上腹部痛を自覚した為，近医受診した後8月15日0時40分救急外来紹介来院した。尚本人泥酔状態であった為，問診聴取不能で明らかな外傷の既往は不明であった。

入院時現症：体格中等度栄養良，意識混濁し両手掌，頸部及び顔面に内出血斑を認めた。脈拍整，緊張良好，血圧120/80mmHg，体温36.9℃，眼球結膜貧血，黄染なし。胸部理学的に異常所見なし。腹部は平坦で肝脾表在リンパ節その他腫瘤触知せず。

表1. 検査成績

入院時検査成績 (8月15日 AM 1:00)

WBC	19.8×10 ³ /mm ³	LDH	649 IU/l
RBC	490×10 ⁴ /mm ³	CPK	654 IU/l
Hb	15.4 g/dl	BS	158 mg/dl
Ht	46.8 %	CRE	1.2 mg/dl
PLT	24×10 ⁴ /mm ³	BUN	16.0 mg/dl
T-BIL	0.8 mg/dl	Na	142 mEq/l
GOT	70 IU/l	K ⁺	3.5 mEq/l
GPT	27 IU/l	Cl	104 mEq/l
ALP	88 IU/l	Ca	4.3 mEq/l
T.P	6.7 g/dl	血清AMY	258 IU/l
ALB	4.2 g/dl		
CRP	0.3 mg/dl		

(8月15日 AM 8:00)

血清AMY	781 IU/l
尿AMY	17470 IU/l
エラスターゼ I	2630 ng/ml
膵フォスフォリパーゼA ₂	2210 ng/ml

CEA	3.7 ng/ml
CA 19-9	11.4 U/ml
SPAN-1	5.0 U/ml 未満
DUPAN-2	50 U/ml 未満

尿所見	比重 1.030	pH 5.5
	蛋白 30 mg/dl	糖 0.25 g/dl
	ケトン体 (-)	
	潜血 (+)	
	ウロビリノーゲン 1.0 EU/dl	
	ビリルビン (-)	

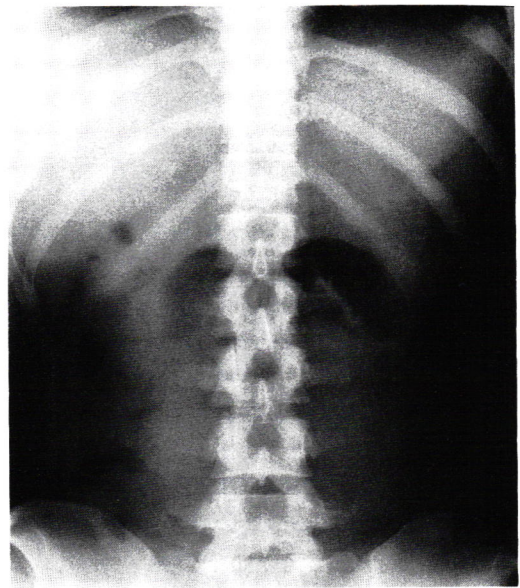


図1. 腹部単純X線像
左腸腰筋陰影の消失と小腸ガス像

入院時検査成績(表1)：来院直後の緊急検査では白血球数 $19.8 \times 10^3 / \text{mm}^3$ ，血清アミラーゼ $258 \text{ IU} / \ell$ ，GOT $70 \text{ IU} / \ell$ ，LDH $649 \text{ IU} / \ell$ ，CPK $654 \text{ IU} / \ell$ と異常値を示し，7時間後の膵酵素では血清アミラーゼ $781 \text{ IU} / \ell$ ，エラスターゼ I $2630 \text{ ng} / \text{ml}$ ，膵フォスフォリパーゼA₂ $2210 \text{ ng} / \text{ml}$ と更に上昇していた。

腹部単純X線所見(図1)：左腸腰筋陰影の消失と小腸ガ

ス像を認めた。

1回目腹部横断層X線検査(以下CT)所見(図2)：来院直後のCT像では膵臓の腫大は認めないが膵の腹側と体部に出血と思われる索状のhigh density area を認め膵被膜下出血を疑い，CT grade分類IIIとした。

以上の所見よりアルコールによる急性膵炎と診断し，蛋白分解酵素インヒビター，抗生物質の投与，補液を内容とする保存的療法を開始した。図3にその後手術に至るまでの検査値の推移と検査経過について示している。来院翌日より体温，血清アミラーゼ，白血球数，CRPの上昇と自覚症状の増悪持続傾向を認めた為，入院5日目に再度CTを