
一般演題（口演） | 血液・凝固 症例

[O40]一般演題・口演40

血液・凝固 症例02

座長:阪本 雄一郎(国立大学法人佐賀大学医学部救急医学講座)

Fri. Mar 1, 2019 4:30 PM - 5:10 PM 第10会場 (国立京都国際会館1F Room C-1)

[O40-5]特発性腸腰筋血腫の臨床像の検討

島田 薫, 柄澤 智史, 田中 久美子, 松村 洋輔, 大島 拓, 織田 成人 (千葉大学大学院医学研究院 救急集中治療医学)

【背景】集中治療室（ICU）における特発性腸腰筋血腫は抗凝固薬や抗血小板薬の投与、腎代替療法、高齢がリスク因子と考えられており、発生頻度は0.3%と稀ながら、致死率は30%との報告もある。当科でも診療機会が増えているが、典型的な臨床所見が明確でないことから、診断に苦慮することも多い。

【目的】当院ICUで経験した症例から特発性腸腰筋血腫の臨床的特徴を明らかにする。

【対象と方法】2016年4月1日から2018年9月15日の期間に当院ICUに入室した患者のうち、特発性腸腰筋血腫と診断された患者を診療録から後方視的に抽出した。

【結果】対象期間中のICUの延べ入室患者数は4529例で、うち6例（男性4例）で特発性腸腰筋血腫を認めた。発症頻度は0.1%だった。平均年齢は66歳、いずれも片側発症で、右側5例、左側1例だった。発症前から全例でヘパリン、4例でステロイドが投与されており、4例で腎代替療法が施行されていた。自覚症状から診断に至った症例は4例で、呼吸困難、腰痛と腹部膨満、右側腹部痛、腹部緊満を認めた。他の2例は意識障害を伴う出血性ショック、原因不明の貧血進行から判明した。いずれの症例でも同時に貧血が進行していた。5例に出血性ショックを呈し、4例に血管内治療を施行し止血が得られた。1例は輸血で止血は得られたが腸管虚血を含めた臓器不全が進行し死亡した。血管内治療を施行した例では出血による死亡例はなかった。

【結論】特発性腸腰筋血腫は稀な病態で、診断が遅れば致命的になりうる。ICU患者は自覚症状に乏しい上に、確定診断に有用なCT検査の実施が容易でない場合が多い。一方で、早期に診断できれば止血術により救命できる可能性が高い。自験例では高率にリスク因子を認めた一方で貧血の進行以外に共通する臨床所見はなかったが、ショックを呈した症例は適切な止血術により救命し得た。リスク因子のある症例で貧血が進行した際には、腸腰筋血腫も念頭に置いた原因検索をすすめることが重要である。