

Q&A

胸痛とつかえ感がみられた症例

栗 林 志 行 保 坂 浩 子 丸 山 優
古 市 望 大 島 啓 一 糸 井 祐 貴
佐 藤 圭 吾 田 中 寛 人¹⁾ 竹 内 洋 司²⁾
浦 岡 俊 夫¹⁾

【問 題】

症例：60歳台，男性。

主訴：胸痛，つかえ感。

現病歴：30年前から前胸部に胸痛がみられることがあり，冷たい水を服用すると改善していた。徐々につかえ感が認められるようになり，10年前から近医で毎年上部消化管内視鏡検査を施行していたが異常所見を指摘されず，不安神経症として薬物治療を受けていたが改善が認められなかった。20XX年に上部消化管内視鏡検査を施行したところ，異常所見を指摘され，当科に紹介となった。

既往歴：脂質異常症。

生活歴：飲酒歴なし，喫煙歴なし。

家族歴：父が糖尿病・心筋梗塞，母が高血圧，姉が乳がん，兄が脂質異常症。

来院時現症：身長170.7cm，体重61.2kg，身体所見に異常なし。

血液検査所見：RBC $466 \times 10^4/\mu\text{L}$ ，Hb 15.3g/dL，Ht 44.9%，WBC 5800/ μL ，Plt $19.6 \times 10^4/\mu\text{L}$ ，TP 7.4g/dL，ALB 4.5g/dL，T-Bil 0.8mg/dL，AST 27U/L，ALT 29U/L，LDH 151U/L，ALP 55U/L， $\gamma\text{-GTP}$ 23U/L，UA 5.3mg/dL，BUN 13mg/dL，Cr 0.81mg/dL，Na 141mEq/L，K 4.0mEq/L，Cl 102mEq/L，BS 112mg/dL，CRP 0.05mg/dL。

上部消化管内視鏡検査所見 (Figure 1) と CT 所見 (Figure 2) を提示する。

考えられる疾患は何か？

1) 群馬大学大学院医学系研究科消化器・肝臓内科学 2) 群馬大学医学部附属病院光学医療診療部

A case with chest pain and dysphagia

Shiko KURIBAYASHI, Hiroko HOSAKA, Yu MARUYAMA, Nozomi FURUICHI, Keiichi OSHIMA, Yuki ITOI, Keigo SATO, Hirohito TANAKA¹⁾, Yoji TAKEUCHI²⁾ and Toshio URAOKA¹⁾

1) Department of Gastroenterology and Hepatology, Gunma University Graduate School of Medicine, 2) Department of Endoscopy and Endoscopic Surgery, Gunma University Hospital

Corresponding author : 栗林 志行 (shikokuri@gunma-u.ac.jp)

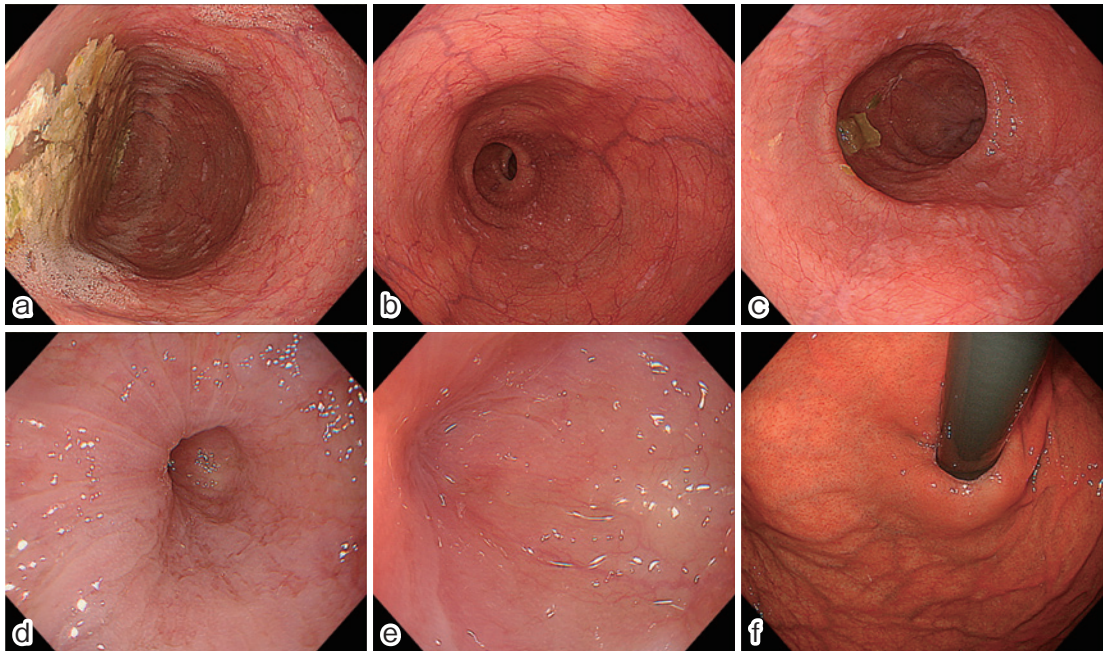


Figure 1. a. 胸部上部食道. 食道内に残渣の貯留を認める. b. 胸部上部食道. 胸部上部食道の拡張がみられる. c. 胸部中部食道. 胸部中部食道も拡張し、小さな食塊とらせん状の収縮がみられる. d. 胸部下部食道. 胸部下部食道の粘膜は全体的に浮腫状であり、食道胃接合部に狭窄がみられる. e. 食道胃接合部. 食道胃接合部の狭窄部の粘膜には不整はみられない. f. 胃内からの反転観察. 胃内からの反転観察では噴門部のスコープへの「まきつき」がみられる.

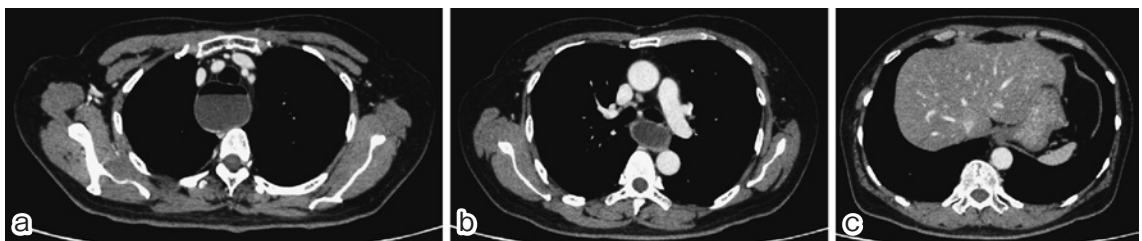


Figure 2. a. 胸部上部食道. 胸部上部食道の拡張と、拡張した食道内に残渣の貯留がみられる. b. 気管分岐部レベル. 気管分岐部レベルでも食道の拡張と、拡張した食道内に残渣の貯留がみられる. c. 食道胃接合部. 食道胃接合部には腫瘍はみられない.