

Q&A

診断および治療に難渋した難治性下痢の1例

田 中 秀 和 竹 中 完 大 本 俊 介
工 藤 正 俊¹⁾

【問 題】

症例：50歳代，女性。

主訴：心窩部痛。

現病歴：10年以上前に下痢を認めており，精査が行われたが原因は不明だった．同時期に心窩部痛も認めたためカリウムイオン競合型アシッドブロッカー（P-CAB）の内服が開始となったところ下痢は軽快し，心窩部痛も軽快を認めたため，以降内服を継続していた．一時期内服を中断することもあったが，中断すると下痢が出現してしまっていたため内服を継続していた．今回，心窩部痛の精査目的に前医でされた腹部CTにて胃壁の肥厚および膵頭部腫瘍が指摘されたため，精査加療目的でX年11月に紹介となった．

既往歴：アルコール性肝障害（X年7月），出血性内痔核（X-3年）．

内服薬：P-CAB 10mg.

生活歴：飲酒は，X年7月以降禁酒．それまで

はビール1400ml/day，喫煙なし，アレルギーなし．

家族歴：特記事項なし．

血液検査所見：WBC 9760/ μ l, RBC 459万/ μ l, Hb 15.5g/dl, Plt 36.9万/ μ l, TP 7.6mg/dl, Alb 4.7g/dl, AST 39U/l, ALT 28U/l, ALP 110U/l, γ GTP 27U/l, Amy 67U/l, LDH 269U/l, BUN 12mg/dl, Cre 0.75mg/dl, Na 140mmol/l, K 4.8mmol/l, Cl 104mmol/l, Ca 9.9mg/dl, TG 211mg/dl, LDL 160mg/dl, T-Bil 0.5mg/dl, D-Bil 0.1mg/dl, HbA1c 5.8%, Glu 89mg/dl, IRI 8.55 μ U/ml, ガストリン 457pmol/l, グルカゴン 18.2pg/ml, CEA 2.7ng/ml, CA19-9 26U/ml, NSE 8.2ng/ml.

造影CT（動脈相）の冠状断をFigure 1に示す．

上部消化管内視鏡検査の結果をFigure 2に示す．

診断は何か？

1) 近畿大学病院消化器内科

A case of refractory diarrhea with difficulties in diagnosis and treatment
Hidekazu TANAKA, Mamoru TAKENAKA, Shunsuke OMOTO and Masatoshi KUDO¹⁾

1) Department of Gastroenterology and Hepatology, Kindai University Hospital
Corresponding author : 竹中 完 (mamoxyo45@gmail.com)

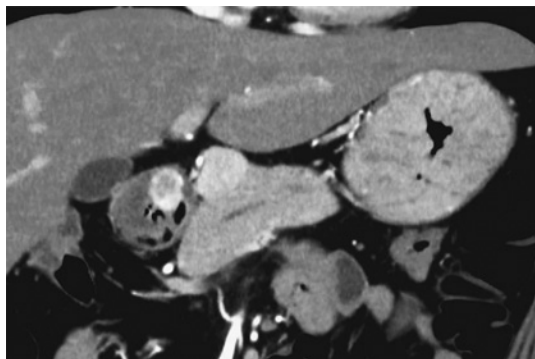


Figure 1. 造影CT：十二指腸球部および膵頭部に、早期～平衡相にかけて造影効果を認める多血性腫瘍を認めた。胃壁は全周性に肥厚を認めた。

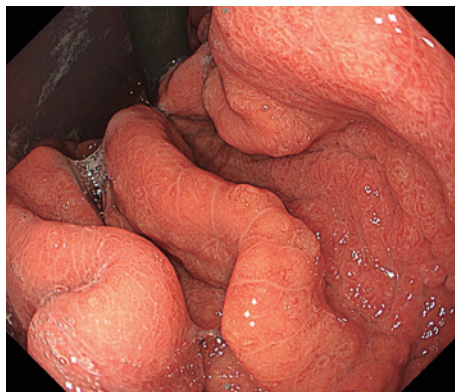


Figure 2. 上部消化管内視鏡：胃の皺壁の肥厚を認めたが、潰瘍瘢痕は認めなかった。