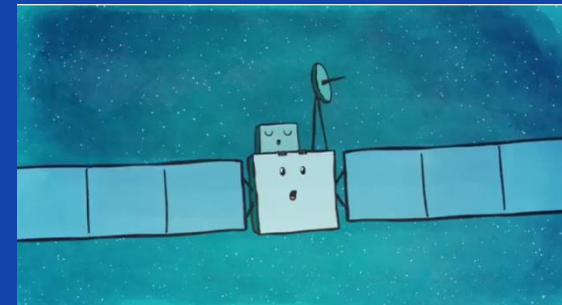


77歳 女性

- 2013年11月に39°Cの発熱、多関節痛、皮疹にて受診
- 成人発症Still病(AOSD)と診断
- PLS 45mg＋Diclofenac 75mgで炎症軽減
- 入院1か月後に、黒色便が出現
- 数日後にショック状態



CT検査
201401200008

[2014/01/20 00:00 検査予定]

[2014/01/20 05:43 検査実施]

内科 / 八神 俊明

2014/01/20 05:14 依頼

オーダー番号:1000016317108

済 未チェック

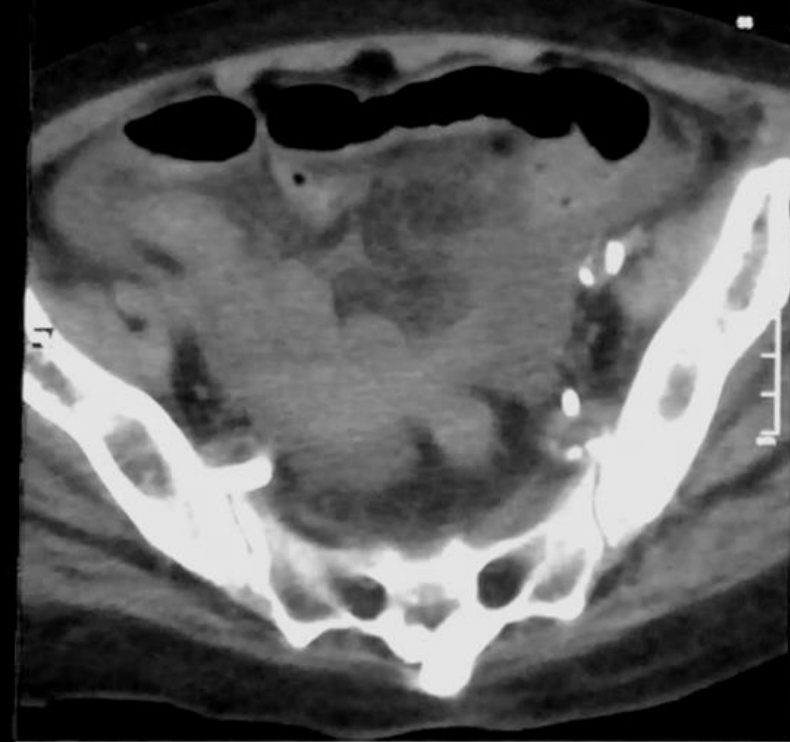
オープン予約 要読影

依頼病名: 消化管出血

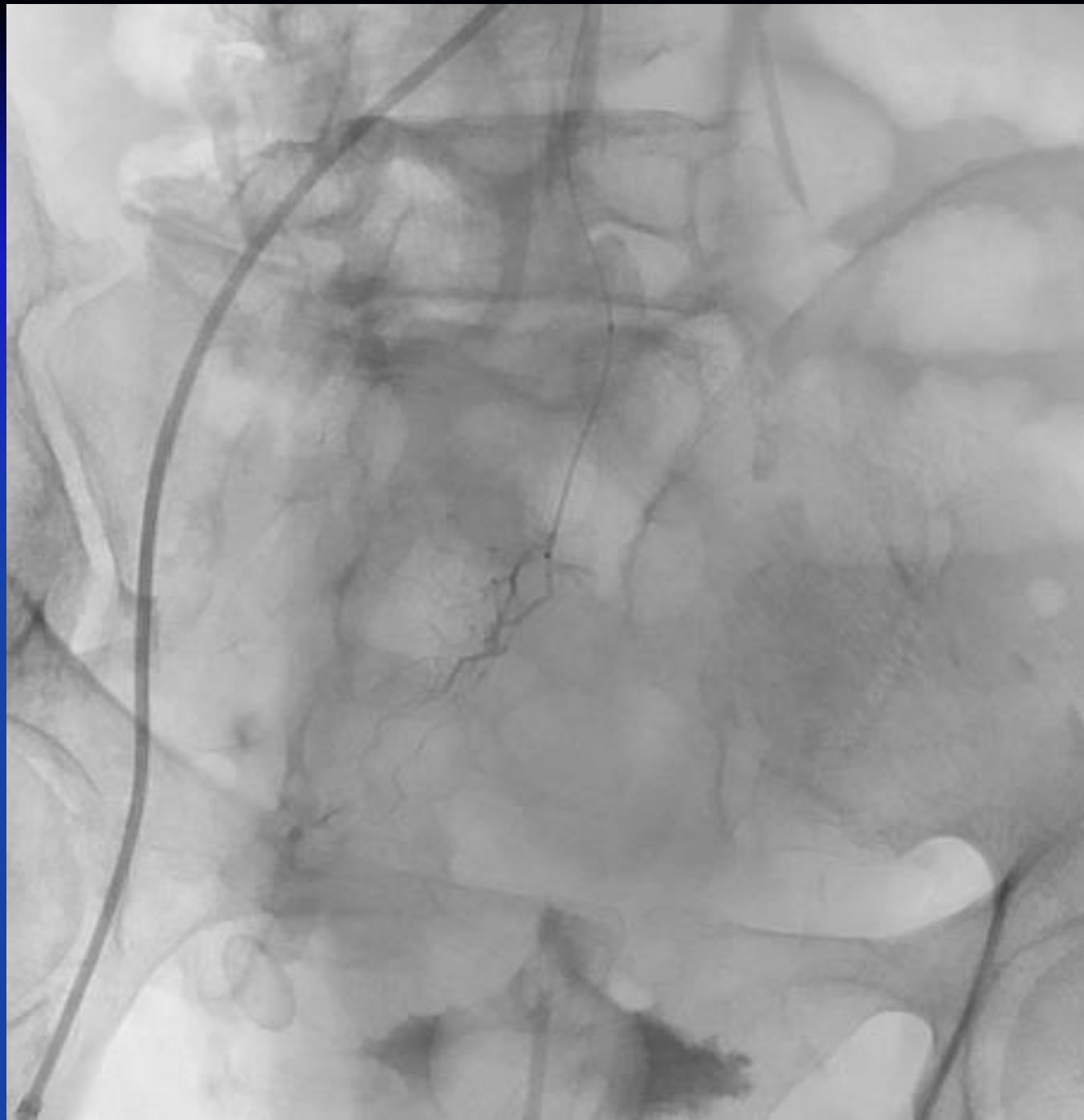
検査目的: 成人Stab病で内科入院中。3:30から下血を繰り返しショックとなる。

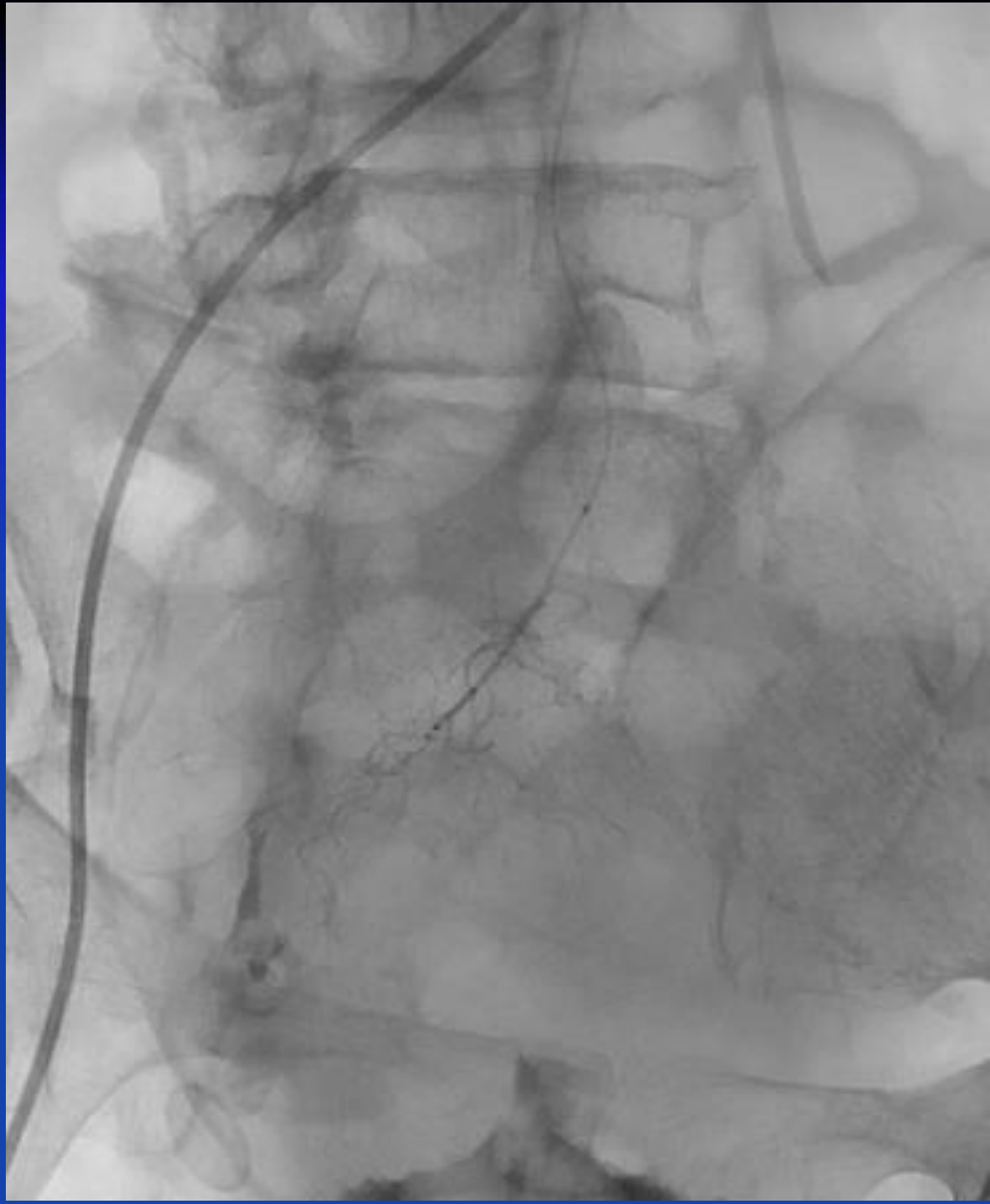
2014/01/09 08:44	00045...	井		79歳	入6	内科	CT	平	4	【CT...	多部位
2014/01/20 05:48	00045...	井		79歳	入6	内科	CT	八	7	【CT...	腹部骨盤部
2014/01/22 09:47	00045...	井		79歳	入6	内科	CT	平	1	【CT...	多部位
2014/01/23 14:48	00045...	井		79歳	入3	センター内科	CT	小	5	【CT...	腹部骨盤部

活動性出血が続いています。CFで上行結腸近医に出血ありそう 出血部位同定困難 IVR検討(外科からは手術困難のコメント) 加藤先生に状態はお話ししています 緊急で、ご評価下さい









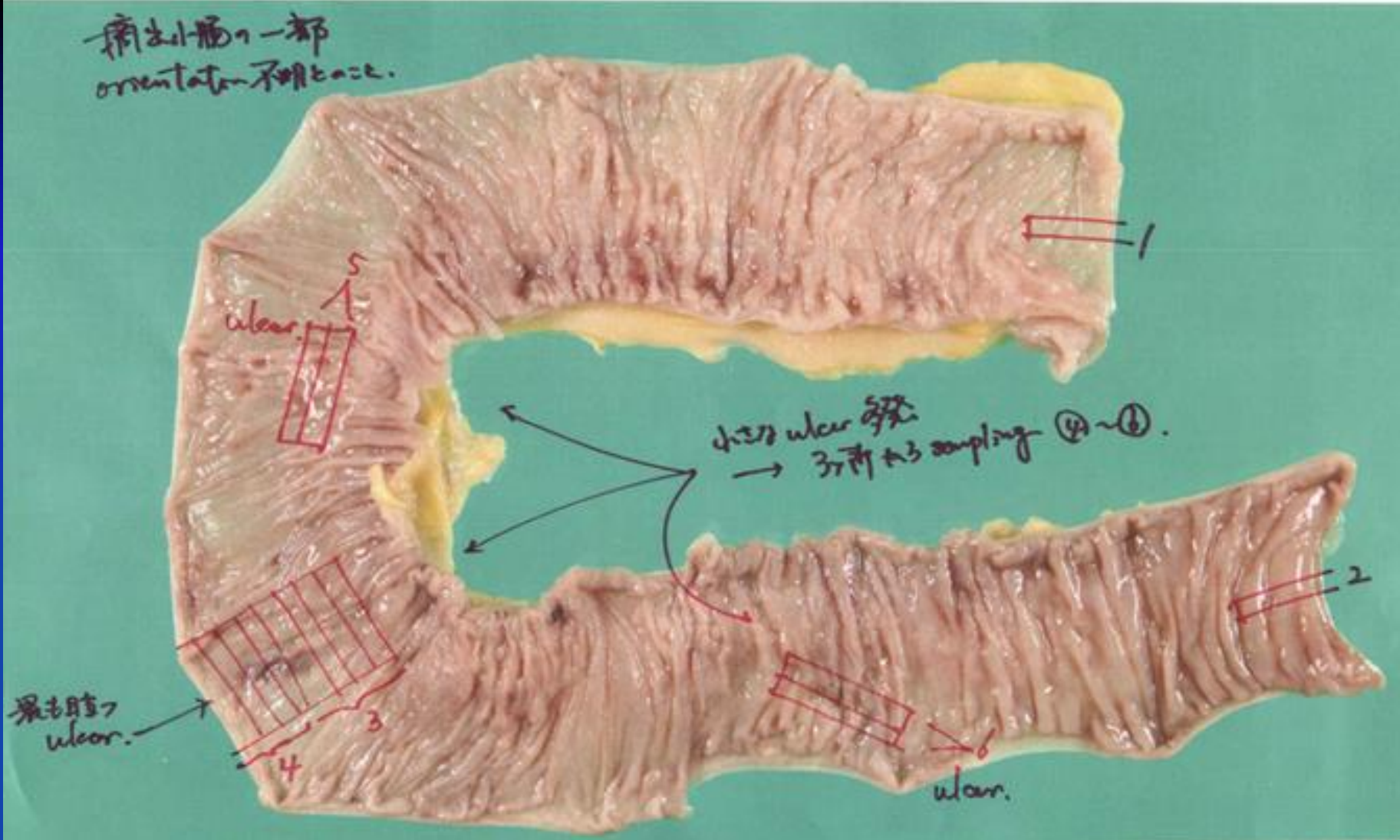




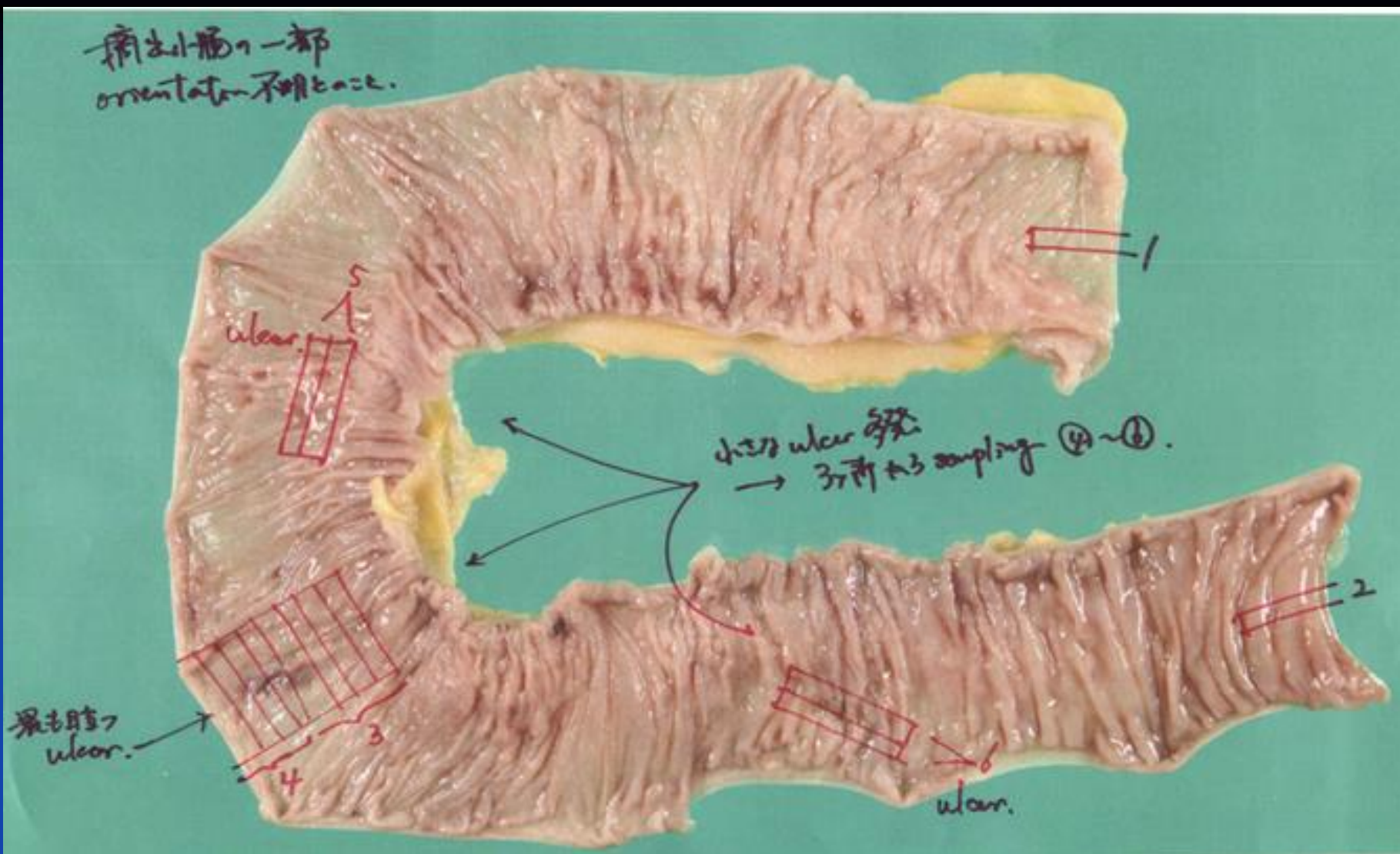


翌朝に再出血

手術へ...



遠位回腸は漿膜面も発赤調の部分あり、病変と考えられた。腸管の拡張などが無いところまで腸管膜を処理し、病変を切離



【病理組織診断】 Ileum, excision--- Multiple ulcers, see description!

【所見】

全体的に静脈内膜の線維性肥厚が認められるが、潰瘍部以外での血管壁の炎症・壊死像は目立ちません。また、上皮のapoptosis像の著明な増加ありませんでした。組織像は非特異的な潰瘍像で、本病変の成因は特定が困難、NSAIDsや膠原病の関与も判断が難しい。

経過

- Steroidを減量目的にCyclosporin Aを導入
- 以後AOSDの再燃なく、ステロイドをtaperして中止。
- 以後の数ヶ月は、ストーマトラブル(ストマからの活動性の出血、皮下膿瘍形成やストマ部の腸穿孔など)に難渋
- 徐々に落ち着き、リハビリを行い自宅退院が視野に入った段階(6月)で再度、関節痛、発熱、フェリチン上昇が出現。
- 難治例のAOSDと考えられ、生物製剤を用いた治療に移行するため、7月獨協医大へ転院

- 塞栓物質 なにを使いますか？
- 腸間膜動脈 におけるtarget vesselの選択のコツ ありますか？
- Vasa recta いつもわかるものでしょうか？

