

研修医カンファレンス (H27.11月)

平成27年11月2日 (月)

新患カンファレンス (担当：北原)

ケース：6歳、男性

主訴：腹痛、血便

診断：IgA血管炎

6歳男性 血便を伴う腹痛で来院した IgA血管炎の一例

- IgA血管炎は10歳以下の小児に多く、約2/3で上気道の先行感染があると言われている。基本的に安静もしくはDDS、NSAIDsで経過観察していくが、腹痛が重度で、下血を伴う場合、また腎障害や血尿・蛋白尿を伴う場合はステロイドによる加療が推奨される。

診療アルゴリズム(日本皮膚科学会の血管炎・血管障害ガイドライン(2008年より)-

- 腹痛を伴う疾患は多数の鑑別が上がるが、小児領域においてIgA血管炎は比較的頻度の高い疾患であり、鑑別として考える必要がある。

北原

平成27年11月9日 (月)

新患カンファレンス (担当：石井)

ケース：76歳 男性

主訴：発熱

診断：亜急性心筋梗塞

非典型的な主訴から亜急性心筋梗塞 と診断した82歳男性

- 側頭部、下顎痛で発症し、後に発熱も伴った。
- 心電図や採血を併用しなければ急性冠症候群は否定しきれない。身体所見、症状による感度、特異度は90%以下である。急性冠症候群ガイドライン
- 確定診断は検査が必要である。しかし、本症を少しでも疑ったら迷わず検査を施行する必要がある。

石井

平成27年11月11日（水）

新患カンファレンス（担当：中野）

ケース：46歳 女性

主訴：下腹部痛

診断：子宮内膜症、卵巣チョコレート嚢胞破裂

月経周期に一致して腹痛を繰り返していた卵巣チョコレート嚢胞破裂

47歳女性

腹痛(NRS8)を主訴に受診

下腹部全体に圧痛あり、反跳痛⁺、筋性防御⁺

画像所見よりチョコレート嚢胞破裂が疑われ入院経過観察となった

■チョコレート嚢胞の存在が分かっている場合と、突然の痛みで初めて受診する場合がある。

■血液検査では急性期には炎症反応は軽度のことが多く、腫瘍マーカーではCA125とCA19-9が上昇、D-dimerなどの凝固因子も急性期に上昇する。

■女性の腹痛では月経周期との関係も重要であり、消化器疾患以外にも婦人科疾患は常に鑑別する必要がある。

担当:中野

平成27年11月13日(金)

新患カンファレンス(担当:椎名)

ケース:83歳 女性

主訴:呼吸困難、喘鳴、左足の腫脹・疼痛

診断:急性心筋梗塞、心不全

左下肢蜂窩織炎発症を契機とした 心不全増悪を認めた97歳男性の一例

- 左下肢軟部組織感染症に加え、ADLの高さ等も誘因となり、「交感神経亢進→心臓の後負荷増大→Afterload mismatchによる拡張障害」といった病態が存在したと推測される。エコー上では収縮能は比較的保たれており、その為BNPは意外と低値であった。
- 心不全発症超早期ではBNPは上昇しないことが多いため気を付けましょう。 椎名

平成27年11月16日（月）

新患カンファレンス（担当：乾）

ケース：47歳 男性

主訴：腹筋がつる

診断：十二指腸潰瘍穿孔

“腹筋がつる“という主訴で救急搬送された
十二指腸潰瘍穿孔の1例

- 腹筋の問題なのか腹腔内の問題なのかを判別するのにCarnett's signが有用。By 寺田Dr
- 腹膜炎になっている可能性を考慮し、criticalとなりうる穿孔の否定をまず行うべき。
- 若年で穿孔が疑われれば打診で右季肋部の鼓音を積極的にとりにいく姿勢が大事。

担当:児寛

平成27年11月18日(水)

新患カンファレンス(担当:石川)

ケース:84歳 男性

主訴:右下腹部痛、右季肋部痛

診断:胆石性壊疽性胆嚢炎

脈拍160の急性胆石性胆嚢炎

- **Murphy**徴候陽性だったが、脈拍**160**、下腹部圧痛認め、鑑別診断を一つ一つ除外する必要がある。
- 本症例は他院で精査をされ、胆嚢炎と分かっている紹介受診であったが、逸脱酵素や乳酸の上昇もあったので、心疾患や消化管出血、絞扼性イレウスなど、幅広く考えねばならない。

平成27年11月20日（金）

新患カンファレンス（担当：諏訪）

ケース：13歳 男性

主訴：発熱

診断：ウイルス感染による血球貪食症候群

Take home message

小児の不明熱-VAHS-

- ・血球貪食症候群という言葉自体は国試などでは聞いておりなんとなくの知識はあった。
- ・不明熱の原因としては様々あり、想定すべき疾患は小児と成人では異なってくる。
- ・今回は頸部リンパ節に腫脹・圧痛あったため診断はある程度絞れたが、最後まで菊池病とVAHSは診断に難渋し、いずれの治療法でもあるステロイド治療はマルク施行し白血病を否定してから開始した。

研修医 諏訪

平成27年11月25日（水）

新患カンファレンス（担当：北原）

ケース：26歳 男性

主訴：倦怠感、微熱、関節痛

診断：顕微鏡的血管炎症候群

26歳男性 RAが疑われたが治療抵抗性で、腎生検の結果判明したMPAの一例

- 左右対称性の多発関節炎、倦怠感が主訴であり、RAが疑われた。PSL+DMARDsによる加療をしたがCRP値の改善乏しく、腎生検をしたところ半月体形成性糸球体腎炎の所見を認め、MPO-ANCA陽性ということもありMPAの診断に至った。
- MPAの主要症候は①急速進行性糸球体腎炎②肺出血or間質性肺炎③紫斑・皮下出血・消化管出血・多発性単神経炎などであり、筋痛・関節痛は非特異的ではある。しかし、本症例のような主訴で、組織生検の結果 MPAと判明するケースもある。
- 治療法としては重症度に応じてPSLと免疫抑制薬を使用する。本症例はPSLのみで十分な寛解に至らなかったため、エンドキサン、リツキシマブ等の使用も検討されたが、副作用の面から、維持療法で使用するアザチオプリンを併用することで症状、炎症マーカーの改善が得られた。
- 関節痛を来たす疾患は多岐にわたり、治療法や経過を追う項目が異なってくるため、治療に難渋した場合はmultipullに鑑別疾患を挙げて精査することも重要である。

北原

平成27年11月30日（月）

新患カンファレンス（担当：中野）

ケース：81歳 男性

主訴：意識障害

診断：両側視床傍正中梗塞症候群

意識障害のみで発症した 両側視床正中梗塞症候群

81歳男性

約1週間の経過で意識障害の進行あり、前医から脳梗塞疑いで紹介受診

GCS E2V3M5 眼球正中上方偏位あり 四肢に明らかな麻痺なし

画像所見より両側視床正中梗塞症候群と診断され入院となった

■傍正中視床穿通動脈は、脳底動脈の吻側端で左右の後大脳動脈に起始部を持ち、基部が閉塞することで両側性の病変を呈する。

■意識障害と眼球運動障害で発症し、経時的に意識障害は軽減するが次第に嗜眠、自発性の低下、児戯性や性欲亢進など多様な症状が出現する。

■突発した意識障害で錐体路徴候を欠き、眼の症候(対光反射消失や垂直注視麻痺)も伴う場合には、薬物中毒と代謝性疾患が否定できれば、両側傍正中視床梗塞症候群を疑う

■本症例では頭部CTにて両側視床前部に淡いLDAを認め、頭部MRIで確定診断をした。

担当:中野