

研修医カンファレンス (H27.12月)

平成27年12月4日 (金)

新患カンファレンス (担当: 石井)

ケース: 72歳、女性

主訴: 労作時呼吸困難

診断: 大動脈弁逆流症

高度肥満で胸部聴診が困難であった 大動脈弁閉鎖不全の72歳女性

- BMI30の高度肥満であり、心音がとても遠く、心雑音を聴くレベルでなかった。強いて言えばBP160/80と脈圧の増大あり。
- 拡張期雑音(\geq grade3): 陽性尤度比8.2、陰性尤度比0.6
- *McGee: Evidence-based Physical Diagnosis, 3rd edition, Elsevier Saunders, 2012.*

- 聴診は有効な診断ツールだがシチュエーションによっては診断の有用性を低く見積もらなければならない時もある。

平成27年12月7日 (月)

新患カンファレンス (担当: 乾)

ケース: 59歳 男性

主訴: 背部痛

診断: 慢性膵炎の増悪

59歳男性 大量飲酒後の背部痛で発見された慢性膵炎急性増悪の一例

- 普段より大酒家であったそうだが来院5日前に母の法事があり更に飲酒量が増加した。そのため慢性膵炎の状態だったものが急性増悪し背部痛が出現した。
- 前屈すると良くなるという背部痛で急性腰痛症を疑われ外科系救急車として来院された。しかし背部痛の重篤疾患(急性膵炎、大動脈解離)も疑い造影CTを行ったことで迅速に発見できた。
- 膵炎では痛みは激烈で、通常は体をまっすぐに保つことができず上体を前屈みにしてうずくまるような姿勢をとることが多い。今回も患者は前屈姿勢を好んでいた。またカンファレンスにて高山の圧痛点という膵臓の触診法もあることを学んだ。

乾

平成27年12月9日(水)

新患カンファレンス(担当:諏訪)

ケース:2歳 男性

主訴:発熱、咳嗽、鼻汁

診断:川崎病

Take home message

発熱3日目に受診し入院時には 川崎病症状を示さなかった2歳児

- ・川崎病というと典型的な症状を思い浮かべ診察にあたっていた。しかし発症前の川崎病はみたことがなく、5日目に突然症状がでそろうた。
- ・今回は一般的な経過では発熱5日目に症状が出そろうことが多く、本症例もそのようであった。
- ・今後は救急外来で小児を見るときには、発熱からの時間経過を大切に、今後川崎病を発症する可能性を説明する必要があると感じた。

研修医 諏訪

平成27年12月11日（金）

新患カンファレンス（担当：北原）

ケース：67歳 男性

主訴：咳、血痰

診断：気管支拡張症、中葉症候群

61歳男性 気管支拡張症をbaseとした喀血の一例

- 喀血を来たす原因として、感染症(真菌・抗酸菌・Tb)、悪性腫瘍、膠原病、血管走行異常(異常血管、AVM)などが挙げられる。止血自体はアドナ+トランサミンを用いるが、根本的な治療としては、原因疾患の除去が重要となってくる。また、出血源を探る意味での気管支鏡検査は有用である。本症例は気管支拡張症をbaseとしており、造影CT上気管支動脈の拡張と末梢の分枝が目立ち、おそらくそこが原因血管としてBAEを施行した。
- 喀血を見た際は、まず止血することを考えるが、同時に原因を検索し、背景に何が起きているかを考えることが重要である。気管支拡張症は感染を合併した際に喀血をきたすこともあり、注意と、患者の理解が大事になると考える。

北原

平成27年12月16日(水)

新患カンファレンス(担当:児島)

ケース:85歳 女性

主訴:食思不振、ADL低下

診断:ビタミンD製剤による高カルシウム血症、ステロイドによる低カリウム血症

主訴：食思不振、ADL低下

診断：Vit D製剤による薬剤性高Ca血症、プレドニゾンによる低カリウム血症

- 高齢者で腎機能も低下している本症例ではvit D製剤が効きすぎることにより高Ca血症をきたし意識障害に至った。鑑別として内服薬のチェックは必ずするべき。
- プレドニゾンによる低カリウム血症もきたしており不必要な投薬は避けるべきだと感じた。

平成27年12月18日（金）

新患カンファレンス（担当：尾崎）

ケース：68歳 女性

主訴：転倒

診断：聴神経腫瘍、閉塞性水頭症

「転倒による頭痛を主訴に来院した聴神経腫瘍の一例」

- 68歳女性
- 転倒を主訴に来院したが、1ヶ月程前から歩行障害、認知症、尿失禁、頭痛、片側難聴、繰り返す転倒あり。
- 頭部CTで脳幹shift、水頭症あり、Cystを疑う小脳橋角部腫瘍を認めた。
- 聴神経腫瘍は前庭神経から発生、蝸牛神経を圧迫し蝸牛症状が出現する。腫瘍が増大すると、三叉・顔面・前庭N症状、小脳症状も出現。さらに巨大化すると水頭症、頭蓋内圧亢進症状を呈する事もある。
- 「繰り返す転倒」があれば、その原因追及が必要である。

尾崎

平成27年12月21日（月）

新患カンファレンス（担当：諏訪）

ケース：41歳 女性

主訴：右腰痛

診断：子宮内膜症性嚢胞破裂、水腎症

「正常月経女性における左腰痛を呈した内膜症性嚢胞破裂の1例」

41歳女性

左腰痛(NRS10)と下腹部痛(NRS3)で受診

左側腹部～下腹部に反跳痛+

画像より左卵巣のう腫莖捻転疑われ、緊急手術

術後診断:内膜症性嚢胞破裂

- 女性の腹痛(腰痛)では不正性器出血の有無、性交歴、月経歴などから切迫流産・異所性妊娠・卵巣腫瘍莖捻転・卵巣出血などを鑑別に挙げ、婦人科疾患以外にも虫垂炎や結石なども考慮しなければならない。
- 本症例では1度帰宅させたが、初発が激痛ではない、手術を要する婦人科疾患があるということを忘れてはならない。

平成27年12月25日(金)

新患カンファレンス(担当:北原)

ケース:50歳 女性

主訴:両手のしびれ

診断:好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)

50歳女性 両手部しびれ感を主訴に 判明したEGPAの一例

- EGPAは気管支喘息・好酸球増多を先行した後に多発単神経炎など血管炎症状をきたすことが言われている。確定診断においては組織所見が重要であるが、特徴的な臨床症状と臨床経過を満たす場合はEGPAとしての診断基準を満たし、本症例でも組織での確定診断は至らなかったが、臨床経過が典型的であることから、EGPAと診断し、PSL 1.0mg/kg/dayによる加療を開始した。
- 本症例においてはEGPAとしてPSLによる加療を開始できたことで、両手部のしびれ感は改善が得られた。結果的には良かったが、組織的診断が得られていない段階で、EGPAと診断しきるのには少し問題があったと思う。「Tissue is issue」の言葉通り、組織的な評価をもう少し言及しても良かったのかもしれない。

北原

平成27年12月28日（月）

新患カンファレンス（担当：中野）

ケース：74歳 男性

主訴：発熱、頻尿、血尿

診断：急性前立腺炎

発熱、頻尿、CRP異常高値を呈した 急性前立腺炎

74歳男性

来院2日前より頻尿と淡い肉眼的血尿あり。前日に39°C台の発熱を認めた。
直腸診で直腸前壁に著明な圧痛あり。CRP 30、血尿+、膿尿+、細菌尿+
急性前立腺炎の診断で入院となった。

- 急性前立腺炎は若～中年男性に多く、原因はGNBによる尿路感染症や、クラミジアや淋菌などによるSTIのこともある。
- 抗菌薬による治療が遅れた場合には、敗血症や前立腺膿瘍、脊椎炎などに波及する可能性がある。
- ST合剤またはキノロン系で治療を開始、
- 膀胱刺激症状のある男性では直腸診も施行する必要がある

担当: 中野