

研修医カンファレンス (H28.4～5月)

平成28年4月27日 (水)

新患カンファレンス (担当：児嶋)

ケース：56歳、男性

主訴：一過性意識消失

診断：急性心筋炎 (コクサッキーウイルス)、完全房室ブロック

56歳男性 CAVBを合併したコクサッキーウイルスによる急性心筋炎の1例

- 先行感染を伴う一過性意識消失発作にて来院。バイタルは低血圧、徐脈であり、心電図にてCAVBを呈していた。
- 下壁梗塞によるCAVBも鑑別に挙げられ、検索目的にeCAG施行したが明らかな冠動脈狭窄はみられず。採血にて心筋逸脱酵素上昇しており、ペア血清にてコクサッキーウイルス抗体価上昇がみられ、急性心筋炎とそれによるCAVBと診断。
- CAVB合併の急性心筋炎に対してステロイドパルスが著効した症例もある。本来炎症細胞浸潤による心筋障害で惹起されると考えられていたが、報告された症例ではステロイドが著効したことより心筋浮腫が関与していると考えられた。

• 担当 児嶋

平成28年5月2日 (月)

新患カンファレンス (担当：中野)

ケース：66歳 女性

主訴：呼吸困難

診断：肺塞栓症、深部静脈血栓症

平成28年5月6日 (金)

新患カンファレンス (担当：石井)

ケース：35歳 男性

主訴：腹痛

診断：腸重積（回腸遠位部）

平成28年5月11日（水）

新患カンファレンス（担当：岩瀬）

ケース：70歳 男性

主訴：発熱、呼吸困難

診断：急性閉塞性化膿性胆管炎

72歳男性 急性閉塞性化膿性胆管炎

・呼吸、発熱、喘鳴で来院。BP139/85 HR117/min RR24/min SpO2 93%(O2 3L)BT 39.8° でSIRS。背景に喘息あり。呼吸音は両側下肺でwheezes聴取、腹部診察上圧痛なし、反跳痛なし。

・血液検査では肝胆道系酵素上昇、CTでは総胆管と肝内胆管の拡張あり急性閉塞性化膿性胆管炎と診断。

・血液培養2セット採取(結果 E.Coli)、スルペラゾン(→フィニバックスに変更)投与。PTGBDでドレナージし軽快。

・今回の症例では、炎症マーカーが高値持続していたためにフィニバックスに変更したが、スルペラゾンは腸内細菌叢に効果を発揮することからフィニバックスに変えなくとも軽快したかもしれない。

担当: 岩瀬

平成28年5月13日（金）

新患カンファレンス（担当：石原）

ケース：92歳、女性

主訴：発熱、呼吸困難

診断：肺炎球菌性肺炎、うっ血性心不全

平成28年5月16日（月）

新患カンファレンス（担当：小倉）

ケース：50歳、男性

主訴：心窩部痛

診断：上腸間膜動脈解離

50歳男性 突然の心窩部痛で来院したSMA解離の一例

- 突然の心窩部痛で来院。Vitalは血圧180/120だった以外は特に問題なし。
- 胃穿孔を疑い、CTを施行したが明らかなfree airは認められず。採血もCRP0.28と上昇していなかった。
- CTの読影にて、SMA解離が疑われ、造影CT撮ったところ、SMAに5cm程度の解離が認められた。
- 「突発」というキーワードから血管病変は確実に除外しないとイケないと痛感した。
- 特定の疾患を狙って診察すると、鑑別の幅を大いに狭めることになるということを痛感した。

担当:小倉

平成28年5月18日(水)

新患カンファレンス

ケース：25歳、女性

主訴：右下腹部痛

診断：尿管結石

25歳 女性 尿管結石症

- 突発の右下腹部痛にて来院。来院時バイタル
BT37.1℃ BP123/61 P113/min
- 既往歴なし、常用薬なし、腹部所見では右下腹部の
自発痛、圧痛のみ。CVAtenderness(-/-)
- 妊娠を否定するため、尿検査施行。妊娠反応(-)を確
認し、虫垂炎、尿路結石を疑いCT施行。
- 右腎盂拡大、右下部尿管に結石あり。直後に出た尿
検査でも尿潜血2+
- ポルタレン坐薬にて痛み軽快。飲水励行し帰宅。
- 今回は、CVAtenderness陰性であったが結石があった。
頻度的に結石が原因の下腹部痛はとても多い。身体
所見では陰性でも頻度の多い疾患に関しては積極的
に疑うべきだと感じた。

平成28年5月20日（金）

新患カンファレンス（担当：平松）

ケース：83歳、男性

主訴：下腹部痛、血便

83歳男性 S状結腸憩室出血

- 血便を伴う下腹部痛を主訴に来院。前日夜から朝にかけて4回ほど下血。来院時のVitalはBP 162/97mmHg、HR 84回/min、SpO2 100%(RA)、RR 18回/minで他自覚症状なし。直腸診で鮮血便付着。
- 鑑別として虚血性腸炎、悪性腫瘍、憩室出血を挙げた。
- 血液検査ではHB11.3と軽度貧血認められるが、炎症反応認められなかった。腹部CTでS状結腸に憩室多発、少し浮腫も見られた。
- 病歴からは虚血性腸炎考えられたが、CTより憩室出血疑い、下部内視鏡により診断することとした。
- 大腸からの憩室出血は、教科書的には無通性であることが多いが典型的なものばかりではないと学んだ。

担当 平松

平成28年5月25日（月）

新患カンファレンス（担当：中井）

ケース：76歳、男性

主訴：左片麻痺

診断：転移性脳腫瘍、肺小細胞癌

76歳男性 左上下肢麻痺を主訴に来院した
原発性肺腫瘍、転移性脳腫瘍の一例

- 1週間前より症状が現れ、数時間前に急激に増悪した左上下肢麻痺を主訴にて来院した。血圧は206/129mmHgと高値を呈し、呼吸器症状はなかった。
- 脳梗塞も鑑別にあがり、頭部単純CTを施行したところ、右頭頂葉広範に境界不明瞭な浮腫性病変が認められた。検査所見よりproGRP高値、胸部X線写真より上肺野縦隔側に結節影が認められ、造影頭部MRIにて右頭頂葉に結節影が認められたため、原発性肺腫瘍、転移性脳腫瘍と鑑別した。
- 問診からは脳梗塞が疑われたが、検査後に転移性脳腫瘍として診断された。呼吸器症状がなく、脳転移による神経症状より現れる原発性肺腫瘍は頻度としても少なくないため、見逃しをしないようにしたい。

担当 中井

平成28年5月27日（金）

新患カンファレンス（担当：松竹）

ケース：71歳、男性

主訴：下腹部痛

診断：S状結腸憩室炎

71歳男性 S状結腸憩室炎

- ・下腹部痛、発熱を主訴に来院。BT38.0℃、HR103/分、BP123/69mmHg、呼吸数16/分。下腹部正中から左に圧痛あり。腹部膨隆、腹膜刺激徴候なし
- ・来院2日前大腸内視鏡検査施行後、下腹部痛増悪。来院前日に抗生剤と解熱剤の処方あり。
- ・診療録から1か月前、2ヶ月前にそれぞれS状結腸憩室炎に対し加療されていたことが判明
- ・炎症反応高値、腹部CTにてS状結腸に憩室、周囲の脂肪織濃度上昇を認めS状結腸憩室炎と診断。
- ・再燃でかつ穿通している可能性あり、入院加療とした。緊急手術は回避し、セフメタゾール3g/日にて保存的治療。
- ・高齢、抗生剤と解熱剤の内服があり症状がマスクされていた可能性がある。重篤な疾患を見逃さないために詳細な病歴聴取、診療歴確認、身体診察の重要性を学んだ症例であった。