

研修医カンファレンス（H28. 6月）

平成28年6月1日（水）

新患カンファレンス（担当：磯部）

ケース：16歳、男性

主訴：交通外傷後の頭痛

診断：急性硬膜外血腫、左側頭骨骨折

- **18歳男性** 交通外傷による急性硬膜外血腫
- 救急搬送時GCS15点であったが診察中に嘔吐、徐脈がみられGCSE3V4M6と意識レベルの低下をみせた。頭部CT撮影したところ急性硬膜外血腫が認められた。
- 急性硬膜外血腫の意識清明期から意識レベルが低下していく経過を学ぶことができた。
- 頭部外傷での頭部CT撮影基準をカナダ頭部CTルール等によりしっかり鑑別すべきであると感じた。

担当 磯部

平成28年6月6日（月）

73歳男性 Wallenberg 症候群

- 嚥下障害、右方向へのふらつき、左上下肢の脱力を主訴に来院。後頸部痛あり。背景にAf、DM。
- 神経学的所見: 左顔面・上下肢の温痛覚低下、右眼瞼下垂あり、縮瞳なし、右顔面発汗低下、起立時のふらつきあり、回外回内試験右が拙劣、指鼻試験左右差なし、嚥下障害あり、構音障害軽度。
- MRI DWIで延髄右後外側に高信号域あり、MRAではPICA描出不良。Af背景にあることから、Wallenbergと診断。
- 教科書的な所見がすべて揃うわけではないため、揃っていないからと言ってその疾患を否定することはできない。また今回の症例では後頸部痛も伴っていたことから椎骨動脈解離の可能性もあったため、心原性脳梗塞だからといってすぐ抗凝固療法を行うことはせず否定されてからやるべきである。

担当: 岩瀬

平成28年6月8日 (水)

新患カンファレンス (担当: 平松)

ケース: 43歳 男性

主訴: 心窩部痛

診断: 小腸閉塞

心窩部痛を呈した小腸イレウス43歳男性

- 誘因なく発症した心窩部から臍部付近の痛みで来院。来院時のVitalはBT 36.4℃、BP 122/99mmHg、HR 75/min、reg。臍部に自発痛、圧痛あり。筋性防御、反跳痛(-)、腸蠕動音正常。
- 心電図は洞調律、血液検査で特記事項無かった。CTで小腸閉塞認められたが、造影効果は良好であった。
- 絶食、補液で保存的加療をし、3日後に低残渣食から開始し腹部症状なく排便良好であったため、常食まで食上げし問題なかった。
- 小腸イレウスに対する腸蠕動音亢進の感度は39.6%、特異度は88.6%、腸蠕動音減弱の感度は22.9%、特異度は92.8%と特異度は高いが感度は低い。よって、腸蠕動音正常と判断しても小腸イレウスは疑わなくてはならない。

平松

平成28年6月10日（金）

新患カンファレンス（担当：増田）

ケース：32歳 女性

主訴：腹痛

診断：異所性妊娠（左卵巣妊娠）、破裂

32歳 女性 問診上妊娠が否定的であった異所性妊娠の1例

- 突発性の腹痛により救急搬送。トイレにて腹圧を掛けた際に急激な腹痛を発症。痛みは腹部全体の鈍痛、間欠痛で動作時に右肩に放散痛あり。
- 問診上、月経周期に問題なく、性交渉も最終月経以降してないとのこと。
- 腹部平坦・軟、腸雑音亢進・減弱なし、腹部全体に圧痛あり、腹膜刺激症状なし
- 腹部エコーにて下腹部正中～やや左の子宮付近に高エコーと低エコーの混ざった構造物を認めたため、妊娠反応とり結果待たずに腹部CT施行。肝周囲、骨盤部に液体貯留あり、左卵巢腫大を認めた。
- 妊娠反応陽性、hCG13000以上であり異所性妊娠の診断で左卵巢部分切除施行。最終月経だと思われていたのは実は不整出血であった可能性が高い。
- 若年女性は問診上妊娠が否定的でも妊娠反応を見るまでは除外してはいけないという事を強く学んだ症例であった。

担当 増田

平成28年6月15日（水）

新患カンファレンス（担当：中井）

ケース：43歳 女性

主訴：息切れ、発熱

診断：過敏性肺臓炎（加湿器）

43歳女性 息切れ、発熱を主訴に受診した 加湿器が原因の過敏性肺炎(加湿器肺)の一例

【現病歴・生活歴・現症】

1週間前より症状が現れ、改善が認められないため、近医受診、その後当院呼吸器内科紹介となった。また、加湿器を3か月前から使用していた。
バイタルは体温 37.2℃、血圧 117/67mmHg、脈拍 126/min、SpO2 92%(RA)、胸部聴診でfine crackles が認められた。

【検査所見・生検検査】

検査所見は好中球分画の上昇、CRPの軽度上昇、SP-Dの上昇が認められた。自己免疫疾患を疑わせる所見は認められなかった。呼吸機能検査ではDLCOの低下が顕著であった。

【画像所見】

胸部Xpで両側下肺野低位のすりガラス影、粒状影が認められた。胸部CTでは両肺にびまん性、下肺やや低位にすりガラス状陰影、上肺域や小葉中心性の粒状影が広がった。

【診断に至るまで】

気管支鏡検査で軽度の肺炎が認められ、BALではリンパ球が有意となっていたこと、自家免疫試験は陰性、加湿器肺炎試験では陽性となったことから、加湿器肺炎の診断を得た。

【まとめ】

過敏性肺炎は病診で何に誘発されたかを問うなければ診断に至らない。詳細な病診の重要性を確認できた一例であった。

【+α】

加湿器に含まれる好熱性微生物、グラム陰性桿菌、真菌類がⅡ型、Ⅳ型アレルギーの抗原として加湿器肺炎を引き起こしていることが報告されている。その他、エンドトキシンによるtoxic shock、非特異性抗酸菌によって起こるHot tub lungなどの病態も知られるとの報告もある。

担当 中井

平成28年6月17日（金）

59歳 男性 PANCOAST腫瘍

- 左胸～上背部痛、左上肢の痺れを主訴に来院。
- 既往は肺気腫、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症、鉄欠乏性貧血等様々ある。嗜好は22-55歳まで喫煙歴あり、大酒家。
- 左上肢の感覚障害、運動障害はなし。
- 胸部Xpで左肺尖部に異常陰影を指摘。(昨年健診では指摘されていない)
- 気管支鏡検査で組織診を行い扁平上皮癌と診断。MRIで椎体浸潤認め、主訴の原因はこれによるものと判断。
- 化学放射線療法が開始された。
- 入院後は、左眼瞼下垂が現れた。

研修医 橋本



平成28年6月20日（月）

63歳 男性 胸痛を呈した腎盂癌の1例

- 夜間安静時に突然の胸痛と呼吸苦出現し救急搬送。
- A～E良好、BT 35.8℃、BP 106/66mmHg、HR 99/min、SpO2 95%(RA)、RR 23/min
- 来院時、胸部全体の鈍痛と呼吸苦訴えあり。心電図前回と比較して著変なし。徐々に左腰痛も出現した。
- 肺塞栓、大動脈解離疑い胸部造影CT施行すると左腎周囲に大きな軟部濃度域あり。
- 造影CT施行後胸痛は徐々に改善するも左腰痛増強。左CVA叩打痛あり。
- 読影より腎盂癌が疑われ、腎臓内科コンサルトとなった。
- 主訴が胸痛でも腹腔内病変も視野に入れるべきだと学んだ症例であった。

担当 増田

平成28年6月22日（水）

新患カンファレンス（担当：松竹）

ケース：77歳、男性

主訴：頭痛、嘔気、ふらつき感

診断：バラシクロビルによる急性腎障害、脳症

77歳男性 バラシクロビル脳症

- ・頭痛、嘔気、ふらつき、手足のしびれ、軽度構音障害で救急外来受診
- ・来院2日前に帯状疱疹の診断でバラシクロビル3000mg/day、ロキソニン60mg処方されていた。また高血圧に対しARB内服していた。
- ・身体診察にて神経学的異常なく、頭部CTでも異常は指摘されなかった。採血検査にて高度の腎機能障害があり、バラシクロビル脳症が疑われた。
- ・入院にて点滴治療を行い、1週間で腎機能はベース値まで改善を認めた。
- ・自治会の仕事での疲労に加え、ARB、ロキソニンにより腎血流に影響が及び急性腎不全が起こり、血中バラシクロビル濃度の上昇が起こったと考えられる
- ・バラシクロビル脳症は腎機能障害患者に起こることが多いと知られているが、高齢者では腎機能正常の人に単回投与で脳症を引き起こすことがある。
- ・バラシクロビル脳症の症状では様々な症状を来たしうるのでバラシクロビルの使用歴がある患者では常に念頭に置く必要があることを学んだ

担当 松竹

平成28年6月24日（金）

新患カンファレンス（担当：磯部）

ケース：79歳、女性

主訴：構音障害、四肢脱力

診断：視神経脊髄炎（アクアポリン抗体陽性）

- 79歳 女性 視神経脊髄炎
- 右肩～後頸部痛で発症し頭部CT上異常なく、徐々に四肢遠位の痺れ、筋力低下を自覚。その後部位が体幹にも広がり構音障害も見られるようになった。
- 頭部MRI上側脳室、小脳脚～橋被蓋にかけての病変、C2～Th10にかけてのT2高信号が認められた。また視神経炎の既往が5年前にあり、病歴、画像から視神経脊髄炎との診断となった。
- 今回のケースは高齢での初発である。MSの好発年齢は15～50歳と比較的若年であるが、NMOに関しては高齢発症の報告もある。また局在診断が非常に難しい症例であり系統的な身体診察の重要性も改めて感じた。

• 担当 磯部

平成28年6月27日（月）

68歳女性 CADM (clinically amyopathic dermatomyositis)

- 4月中旬に両手関節、指先、爪先に腫脹、疼痛、手のこわばりを自覚。同時に口内炎、咳嗽出現。近医皮膚科にて関節リウマチ疑われるも抗核抗体、補体、RF陰性。5月上旬から発熱、口渇感、白苔自覚。改善見られないため当院総合内科初診。
- 身体診察上呼吸音にて吸気時終末にfine crackles聴取。採血、CT施行。抗核抗体陽性、CRP軽度上昇。各種膠原病の抗体は陰性。CT上間質性肺炎の像が認められた。
- CADM疑いとしてARS抗体、MDA-5抗体提出し、MDA-5抗体陽性。
- ステロイドパルス、免疫抑制剤、IVIGなど行うも、病状悪化し、初診から1ヵ月後永眠。
- CADMはDM全体の10～20%に相当し、筋症状の出にくいDMとして知られている。CADMに関節炎、発熱、IPを合併する例では予後相当悪い。
- 初診から1ヵ月という超短期間で死亡してしまうほど恐ろしい疾患であることを痛感した。
- DMの中でも10種類以上の病態があり、特異的な症状がなくても鑑別に挙げるべき疾患であることを認識した。

担当:小倉