

## 研修医カンファレンス (H28. 11月)

平成28年11月2日 (水)

ケース：34歳、男性

主訴：右肩の痛み

診断：石灰沈着性腱炎

34歳 男性

【主訴】右肩の痛み

【既往歴】アデノイド

【内服歴】なし

【生活歴】タバコ：20本/日、酒：ビール500ml/日、アレルギー：喘息

【現病歴】

2～3ヵ月前から右肩の違和感があった。

来院前日～気になるくらいの痛みになり、来院当日、自発痛も出現してきた。肩が上がらなくなってきたために救急外来受診した。

【現症】BT: 37.0℃、P: 60/min、BP: 137/83mmHg

眼球結膜：蒼白なし、黄染なし

右肩関節可動域制限あり、挙上・外転・内転困難。

肩関節の圧痛・把握痛あり、熱感・腫脹なし

【肩関節Xp】右肩関節包外側に石灰化あり

【診断】石灰沈着性腱炎

【経過】鎮痛剤処方し帰宅とした。痛みは遷延しやすいが、特効薬なし。

研修医1年目 町田健太

## Take Home Message

- ・肩に好発
- ・40～60歳代の女性に好発
- ・Xpで診断可能
- ・「前から違和感や軽度痛みを感じてはいたが、ある時から痛みが増強して動かせなくなった。」が典型的なエピソード。
- ・NSAIDs内服、ステロイドの関節内注射が有効。

平成28年11月4日（金）

ケース：48歳、男性

主訴：左側腹部痛

診断：尿管癌による右水腎症

### 48歳 男性 突発の左側腹部痛を呈した尿管癌の1例

- ・左側腹部痛を主訴に救急搬送。
- ・2日前に突然の左側腹部痛にて近医受診し尿検査(血尿)、Xp(明らかな結石なし)施行され尿路結石の疑いで鎮痛剤処方されていた。1日前にもER受診したが症状消失していたため有事再診となっていた。
- ・左側腹部～背部自発痛あり、左側腹部圧痛あり、反跳痛なし、CVA tenderness +/-、腹部エコーにて左腎盂軽度拡張あり
- ・尿路結石の疑いにてKUB、腹部CT施行したが、左尿管全体の拡張は認められるも、結石は認められなかった。
- ・泌尿器科コンサルトし尿管ステント留置行い、組織診行くと移行上皮癌が認められた。
- ・結石が認められない場合は悪性腫瘍も鑑別に挙げるべきだと学んだ症例であった。

担当 増田

平成28年11月11日（金）

ケース：29歳、女性

主訴：頭痛（出産後1ヵ月）

診断：片頭痛？

- 29歳 女性 産褥期の片頭痛(疑い)
- 10/23の24時に急性の頭痛自覚しER受診。頭部CT上器質的疾患除外され、アセリオで痛み軽減し加ナル400mg頓服で一時帰宅となった。
- 10/24の24時にも急性の激しい頭痛を自覚し救急搬送された。
- 随伴症状としては嘔気あり。項部硬直認めずjolt陽性。結膜充血や流涙は認められなかった。
- 頭部CT再検するも明らかな出血なく、腰椎穿刺考慮し神経内科Drコール。片頭痛疑いとしてイミグラン処方され帰宅となった。
- MRIでも器質的疾患は否定的でありRCVSやPACNSが鑑別に上がるとして現在加療中である。
- ERで1次性頭痛を診ることは少ないが、頭痛という主訴からどのようにして2次性の頭痛をルールアウトしていくかを考えさせられた症例であった。

担当 磯部

平成28年11月14日（月）

34歳 男性

【主訴】呼吸困難

【既往歴】MVP(ope)

【内服薬】なし

【生活歴】タバコ:なし、酒:なし、アレルギー:なし

【現病歴】

2016/11月上旬にイタリアから飛行機で帰国し、左下腿に痛みが出現。近医整形外科受診し、下肢静脈血栓症疑いであり、当院血管外科受診予定だったが、呼吸困難が生じてきたために救急外来受診した。

【現症】P: 111/min、BP: 148/85mmHg、SpO2: 96%(RA)

眼球結膜: 蒼白なし・黄染なし、呼吸音: 清、心音: 清、左膝窩動脈に圧痛あり

【造影CT】右肺動脈主幹部に血栓あり

【診断】肺血栓塞栓症、エコノミークラス症候群

【経過】

イグザレルトで加療開始。

研修医1年目 町田健太

平成28年11月16日(水)

ケース: 21歳、女性

主訴: 頭痛、嘔吐、右前胸部発疹

診断: 無菌性髄膜炎を合併した帯状疱疹

平成28年11月21日(月)

- 77歳男性 脱水による意識障害をきたした小腸イレウス
- 脳挫傷後で水頭症、てんかん、血腫除去術等の既往がある要介護2である男性の食欲低下、と嘔吐、意識レベル低下により救急搬送された。
- 到着時BP87/45mmHg,HR104/minとショックバイタル認めしており、本人からの病歴聴取は困難。身体診察上、腹部膨満で腸蠕動音聴取できず、腹部エコーよりイレウスが疑われた。
- 採血、CTよりイレウスと著明な脱水による血圧低下、さらに腎前性の腎不全も合併していたケースであると判明した。
- 腎機能悪く造影CT行わず、各種所見から絞扼してないと判断し、NGチューブ挿入後、イレウス管を留置し入院となった。
- 脳神経領域で濃厚な既往歴のある患者であり意識レベル低下と結び付けそうになったが、ショックバイタルより方向転換し、対応を変えることができた。また救急の場でイレウスの診断から治療までを診ることができた。

担当 磯部

平成28年11月25日（金）

ケース：68歳、女性

主訴：異常行動、発熱、頭痛

診断：ヘルペス脳炎