

発熱、SpO₂低下
を主訴にした症例

現病歴

80代女性、1.14、正午ごろ胸苦しきあり、職員が体温測定したところ38.2°Cの発熱を認められた。その後Spo2低下（94%）、チアノーゼを認められたため救急要請。

来院時には胸苦しき、呼吸苦しきの訴えは改善されていたが疼痛の訴えあり（部位は不明）

80代 女性

主訴：発熱、Spo2低下

既往歴：誤嚥性肺炎、H27年、右大腿骨頸部骨折
(OPE)、H27年、胆石(OPE)

内服歴：酸化マグネシウム 2g 分2 朝夕食後

アレルギー：食物(-) 薬剤(-)

生活歴：

家族歴：

ROS

- ・全身状態:体重減少、熱感、倦怠感、食欲不振
- ・皮膚：皮疹、乾燥、湿潤、掻痒感
- ・頭頸部：頭痛、視力変化、難聴、耳鳴り、めまい、耳垂れ、鼻づまり、鼻出血
- ・口腔内：口内炎、味覚の変化
- ・循環器：胸痛、動悸、起座呼吸、発作性夜間呼吸困難、失神、浮腫
- ・呼吸器：呼吸困難、咳、痰、血痰、喘鳴
- ・消化器：腹痛、悪心、嘔吐、便秘、血便
- ・腎・泌尿器：排尿異常、排尿時痛、尿道からの分泌物
- ・内分泌：多飲、多尿、発汗異常
- ・血液：出血傾向、貧血傾向
- ・神経系：失神、痙攣、痺れ、言語障害
- ・筋骨格系：朝のこわばり、関節痛、筋肉痛、体動困難

身体所見

バイタルサイン：BP127/65 HR77 R30 BT38.7

Spo2：97% (R.A)

頭頸部：眼瞼結膜蒼白なし、頸部リンパ節腫脹なし
頸部の発赤なし、頸部の熱感なし、頸部の腫
脹なし

胸部：呼吸音左右差なし、右下肺野にcrackleあり

腹部：平坦、軟、腸蠕動音聴取可

四肢：右大腿部に打撲痕あり

皮膚：四肢末端に冷感あり、褥瘡なし

症例サマリー

誤嚥性肺炎、胆石、右大腿骨頸部骨折の既往のある80代女性。

胸苦しさを訴えた後、38°C台の発熱を認めた。その後Spo2低下と、チアノーゼを認めたため来院。

来院時胸苦しさを訴えは消失していたが、部位が不明の疼痛の訴えがあり。

右大腿部に打撲痕あり

鑑別疾患

【最もあり得る疾患】

インフルエンザ、肺炎

【次にあり得る疾患】

胸膜炎、敗血症

【見逃してはならない疾患】

心筋梗塞、肺塞栓、大動脈解離

血液検査

WBC $92 \times 100/\mu\ell$ 、RBC $363 \times 10^4/\mu\ell$ 、Hb11.8g/dl、HT34.7%、
MCV95.6fl、MCH32.5Pg、MCHC34.0%
PLT $19.7 \times 10^4/\mu\ell$ 、Neut89.7%、Eosino0.1%、Baso0.8%、
Mono5.1%、Lympho4.4%
PT11.8Sec、PT100.4%、APTT24.5Sec、GOT369IU/l、
GPT211IU/l、LDH496IU/l、ALP1630IU/l、 γ -GTP287IU/l、
中性脂肪70mg/dl、総コレステロール162mg/dl、LDL-C80mg/dl、
HDL-C73mg/dl、BUN23mg/dl、Cr0.78mg/dl、UA4.0mg/dl、
Na139mEq/l、K3.9mEq/l、Cl105mEq/l、TP7.0g/dl、Alb3.6g/dl、
T-Bill2.96mg/dl、CPK54IU/l、AMY37IU/l、Ca8.6mg/dl、P2.7mg/dl、
Mg2.6mg/dl、eGFR52.5、CRP1.58mg/dl
BNP80pg/ml、Tn I定量0.065ng/ml、D-ダイマー4.15

尿検査、インフルエンザチェック

比重：1.018

PH：8.0

蛋白：1+

亜硝酸塩 (-)

白血球反応 (-)

色調：黄色

混濁：1+

細菌：1+

赤血球：0～4 /毎/HPF

白血球：5～9 /毎/HPF

扁平上皮：1/2～3 以下/HPF

腎尿細管上皮：1/2～3 以下/HPF

硝子円柱：1/2～3 以下/HPF

尿中肺炎球菌 (-)

レジオネラ (-)

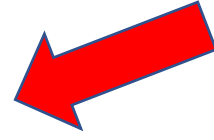
インフルエンザ：A (-) B (-)

心電図

明かなST変化なし

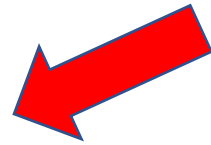
胸部レントゲン

食道憩室



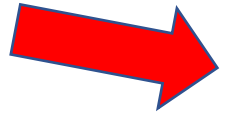
胸部CT

食道憩室



腹部CT

胆嚢結石



総胆管
結石



最終診断

- 総胆管結石性胆管炎
- 食道憩室

総胆管結石

総胆管結石症は、胆管内に結石が存在する病態であり、それらの結石は胆嚢内または胆管内で形成される。

結石により胆道仙痛、胆道閉塞、胆石性膵炎が引き起こされる。胆管炎が発生すると、狭窄、うっ滞、および総胆管結石症に繋がりをうる。診断には通常、磁気共鳴胆道膵管造影またはERCPによる画像検査が必要。早期の内視鏡的または外科的減圧が必要。

総胆管結石の診断

症状：腹痛、黄疸、発熱（Charcot 3 徴）

- 腹部エコー
- 腹部CT
- MRCP
- 超音波内視鏡検査
- 血液検査：AST、ALT、 γ -GTP、ALP、ビリルビンなどの上昇が認められる。

急性胆管炎

胆管に感染が生じた状態。

【原因】

結石や腫瘍などによる胆汁のうっ滞により胆管内の圧力が上がり発症

急性胆管炎の診断基準

A) 全身性の炎症徴候

A-1) 発熱 ($> 38^{\circ}\text{C}$)、悪寒戦慄

A-2) 血液検査: $\text{WBC} > 1$ 万、 $< 4000/\mu\ell$ 、 $\text{CRP} > 1 \text{ mg/dl}$

B) 胆汁うっ滞所見

B-1) 黄疸: $\text{T-Bil} \geq 2 \text{ mg/dl}$

B-2) 血液検査所見: $\text{ALP} \cdot \gamma\text{-GTP} \cdot \text{AST} \cdot \text{ALT} > 1.5 \times \text{ULN}$

C) 画像所見

C-1) 胆管拡張

C-2) 胆管狭窄や結石、ステントが認められる

A.B.Cでそれぞれ1項目: definite

Aで1項目かつBかCで1項目: suspected

急性胆管炎の重症度評価

	急性胆嚢炎	急性胆管炎
重症（Ⅲ度）	以下の臓器障害の1つ以上を合併 <ul style="list-style-type: none"> ・心血管系（昇圧剤、強心剤を使用する程の低血圧） ・神経系（意識障害） ・呼吸器系（P/F比<300） ・腎臓（乏尿、Cr>2mg/dl） ・血液系（PLT<10万/$\mu\ell$） ・肝臓（INR>1.5） 	
中等症（Ⅱ度）	以下の1つ以上を満たす <ul style="list-style-type: none"> ・WBC>1万8000/$\mu\ell$ ・右上腹部に圧痛を伴う腫瘍あり ・72時間を超える症状 ・著名な局所の炎症所見* 	以下の2つ以上を満たす <ul style="list-style-type: none"> ・WBC>1万2000/$\mu\ell$<4000/$\mu\ell$ ・>39°Cの高熱 ・75歳以上の高齢者 ・T-Bil \geq 5 mg/dl ・低Alb \leq 0.7 \times ULN
軽症（Ⅰ度）	重症・中等症に当てはまらない例	

* 壊疽性胆嚢炎、胆嚢周囲膿瘍、肝膿瘍、胆汁性腹膜炎、気腫性胆嚢炎

治療

- ・ 抗菌薬投与、全身管理と胆道ドレナージ

【抗菌薬の選択】

感染源のコントロールができれば、その後4～7日間の投与継続後に抗菌薬は終了可能。グラム陽性菌菌血症を認めた場合は2週間以上継続する

第一選択：PIPC/TAZ

第二選択：第3世代セフェム（主にセフォタキシム、緑膿菌カバー必要時はセフトジジム）とメトロニダゾールの併用を選択、重症例では第三世代セフェムの代わりに第四世代セフェムであるセフェピムを選択することも考慮

食道憩室

食道憩室とは、食道の壁の一部が、内腔から嚢状、円錐状または台形状の突出したものをいう。

食道憩室には下記の2種類がある。

- ・圧出性憩室：食道の内腔の圧が高くなることによって壁が押し出されてできる場合
- ・牽引性憩室：食道の周りの臓器に起きた炎症が食道にも及んで、炎症・癒着によって食道壁が引っ張られてできる場合

症状

小さな食道憩室の場合には、特に症状がないことが多い。

治療

食道憩室の多くは無症状であるため、治療を行う必要はない。憩室が大きくなって、症状が出たり、潰瘍や出血などの合併症を起こしたりする場合には、主に外科的治療をおこなって憩室を切除する治療などを検討する

本症例からの学び

- 高齢者は訴えが不明確な場合がある
- 胆石（OPE）との情報が胆摘手術をしたと思
い込んでいた