

食思不振を主訴に受診した患者の一例



80歳代 男性

【主訴】 食思不振

【現病歴】

2か月前から食欲が低下しており、活動量も低下していた。

1週間ぐらい前には車で運転していた。

ここ最近になって寝ていることが増えて、家族が食事を準備しておいても食べていない。

心配した長男と長女が受診を促し受診した。

80歳代 男性

【既往歴】

50歳代に屋根から転落して顔面骨折し輸血実施。その際にC型肝炎に罹患したと言われたことがある。

病院嫌いで受診をしていない。

【内服薬】

なし

80歳代 男性

【生活歴】

喫煙歴：なし

飲酒歴：なし

家族構成：長男、長女と同居

介護保険：なし

ADL：元々は自立、最近になって臥床がちになった

家族歴：特記事項なし

アレルギー：なし

体重：減少していると思うが、体重を測っておらず減少率は不明

80歳代 男性

【バイタルサイン】

GCS : E4V5M6

呼吸 : 18回/分

血圧 : 124/99mmHg

脈拍 : 121回/分(不整)

体温 : 37.0°C

SpO2 : 97%(room air)

80歳代 男性

【身体所見】

頭頸部	めまいなし、頭痛、複視なし、聴覚障害なし、耳鳴りなし、嗅覚障害なし、鼻汁なし、嘔声なし、咳嗽なし、口腔内乾燥なし、リンパ節の疼痛や腫脹の自覚なし、 表情は乏しい
胸部	胸痛なし、絞扼感なし、呼吸困難感なし、喀痰なし、動悸なし、呼吸音清明
腹部	腹痛なし、下痢なし、血便なし、黒色便なし、腹部膨満なし、悪心なし、嘔吐なし、吐血なし、陥没・軟
泌尿器・生殖器	排尿困難なし、排尿時痛なし、血尿なし、 右CVA叩打痛あり
筋・骨格系	関節痛なし、 両下肢の圧痕性浮腫あり、るい瘦体型
神経	痙攣なし、構音障害なし、四肢の麻痺なし

この時点での鑑別は？

Common Disease

- ・抑うつ状態
- ・腎盂腎炎
- ・脱水
- ・低アルブミン血症
- ・心不全

Must rule out

- ・敗血症
- ・心房細動
- ・腎不全

Most likely

➔腎盂腎炎

実施した検査

- ・採血
- ・心電図
- ・胸部レントゲン
- ・単純CT(胸腹部)
- ・PHQ-9

PHQ-9

		全く ない	数日	半分以上	ほとんど 毎日
1	物事に対してほとんど興味がない、 または楽しめない	0	1	2	3
2	気分が落ち込む、憂うつになる、 または絶望的な気持ちになる	0	1	2	3
3	寝付きが悪い、途中で目がさめる、 または逆に眠り過ぎる	0	1	2	3
4	疲れた感じがする、または気力がない	0	1	2	3
5	あまり食欲がない、または食べ過ぎる	0	1	2	3
6	自分はダメな人間だ、人生の敗北者だと気に病む、 または、自分自身あるいは家族に申し訳がない と感じる	0	1	2	3
7	新聞を読む、またはテレビを見ることなどに 集中することが難しい	0	1	2	3
8	他人が気づくぐらいに動きや話し方が遅くなる、 あるいは反対に、そわそわしたり、落ちつかず、 ふだんよりも動き回ることがある	0	1	2	3
9	死んだ方がましだ、あるいは自分を何らかの方法 で傷つけようと思ったことがある	0	1	2	3

10. あなたが、いずれかの問題に1つでもチェックしているなら、
それらの問題によって仕事をしたり、家事をしたり、他の人と仲良くやっていくことが
どのくらい困難になっていますか？

< 0. 全く困難でない 1. やや困難 2. 困難 3. 極端に困難 >

検体所見①

【血液検査】

RBC	394万/ μ L	ALB	2.3g/dL	Na	131mEq/L
Hb	11.8g/dL	TP	6.5g/dL	K	4.3mEq/L
Ht	36.4%	T-Bil	2.1mg/dL	Cl	95mEq/L
MCV	92fl	AST	27U/L	Ca	8.7mg/dL
WBC	23850/ μ L	ALT	33U/L	CRP	15.44mg/dL
リンパ球	2.9%	LDH	193U/L		
単球	2.3%	γ -GT	32U/L		
好中球	94.8%	BUN	27mg/dL		
好酸球	0.0%	Cre	0.83mg/dL		
好塩基球	0.0%	BS	141mg/dL		
PLT	18.1万/ μ L	HbA1c	5.9%		

検体所見②

【尿検査】

尿比重	>1.030
尿pH	5.5
尿蛋白	+2
尿糖	-
ケトン体	+2
尿潜血	±
ウロビリノゲン	+4
ビリルビン	+1
亜硝酸塩	-

赤血球	1~4/HPF
白血球	50~99/HPF
扁平上皮	1未満/HPF
尿細上皮	5~9/HPF
粘液糸	1+
細菌	杆菌1+

検査所見③

【胸部単純X線検査】(座位AP)

- ・右胸心
- ・右CPA dull
- ・右下肺野の透過性低下

検査所見④

- ・HR: 144bpm
 - ・P波: なし、細かい基線の揺れ
 - ・RR間隔: 不整
 - ・QRS幅: 広い

 - ・rSR'がある
- ⇒心房細動、右脚ブロック

検査所見⑤ 単純CT

追加検査

- ・血液培養2セット
- ・尿培養
- ・造影CT

検査所見⑥ 造影CT

診斷

#右腎膿瘍

#心房細動

腎膿瘍

【病態】腎実質内に限局した可能性炎症で、膿が被膜で囲まれた状態。

①上行性感染：尿路感染 ⇒ 腎盂腎炎 ⇒ 腎実質炎症 ⇒ 膿瘍形成

②血行性感染

【病因】起因菌：E.coli, klebsiella, proteus, S.aureus

【症状】発熱、悪寒戦慄、倦怠感、側腹部痛、

【診断】造影CTで低吸収域、辺縁造影、内部不均一、周囲脂肪組織濃度上昇を認める

腎膿瘍

【治療】膿瘍が3cm未満：抗菌薬の投与

膿瘍が3cm以上、または抗菌薬投与による改善が乏しい

⇒経皮的ドレナージ

今回の症例では

⇒全身状態は比較的安定しており、抗菌薬での治療方針とした。抗菌薬での治療効果が得られない場合には高次医療機関への紹介を検討することとした。

経過

- ・ABPC/SBT3g q8hの投与を開始し、全身状態・炎症マーカー(CRP:3.36、WBC:8000)改善傾向となり食事摂取量も安定した
- ・心房細動に対しては、ビソノテープ4mg+DOAC(エドキサバン)15mgでコントロール良好
- ・尿培養からMRSAが検出⇒MRSA+グラム陰性桿菌をカバーする方針として、VCM+CTRXへ変更した
- ・経過良好のため、CTRX⇒ケフレックス、VCM⇒バクタの内服へ移行

まとめ

本症例を通して

- ・自身の思考の傾向を再認識⇒CVA叩打痛＝腎盂腎炎など症状と疾患を結び付けて考えてその施行に引っ張られがち
- ・抗菌薬の選択を学ぶことができた(デエスカレーション)
- ・画像の見方の知識が乏しいため今後も多くの症例の画像を見て学ぶ必要がある