

5日前から腹部の違和感と発熱がある患者の症例

## 70代男性

**【主訴】** 発熱、両季肋部痛（右優位）

**【現病歴】**

○月17日に腹部の違和感と右肩への放散痛みられ様子をみていた。○月19日に発熱みられ近医を受診し解熱剤処方してもらい帰宅。インフルエンザとコロナは陰性。翌日も改善みられないため、再度近医を受診して経過観察となり帰宅。経過をみていたが、○月22日に悪寒症状増悪し救急搬送された。

## 【既往歴】

白内障

人間ドックで白血病の傾向があると言われたことがある

## 【内服歴】（近医で処方された）

レバミピド錠100m g

セフカペンピボキシル塩酸塩錠100m g

ロキソプロフェンN a 錠60m g

## 【生活社会歴】

職業：無職

ADL：自立 IADL:自立

喫煙歴：20歳台 20本/日

飲酒歴：缶ビール 1缶 6日週

## 【アレルギー】

なし

## 【家族歴】

妻：同居 長女：別居（同じ市内）

## 身体所見

全身状態：ややぐったりしている

頭部：眼瞼結膜蒼白なし

咽頭：扁桃腫大なし

頸部：頸部リンパ管腫脹なし 圧痛なし

胸部：呼吸音 心音整

腹部：平坦で軟 右上腹部に圧痛あり Murphy sign陽性

McBurney 点圧痛なし

背部：CVA打叩痛なし

四肢：末梢浮腫なし 皮疹なし

## 【ROS①】

一般：ADL制限(-) 体重変化(-) **食欲不振(+)** **倦怠感 (+)**  
夜間の発汗(-) **発熱(+)** 出血傾向(-)

皮膚：発疹(-) かゆみ(-) 光線過敏(-)

頭・眼：めまい(-) 失神(-) 頭痛(-) 視野障害(-) 複視(-)  
羞明(-) 涙(-) 痛み(-)

鼻咽頭：聴力低下(-) 耳鳴り(-) 味覚変化(-) 鼻水(-) 咽頭痛(-)  
嗄声(-) 口内乾燥(-) しこり(-) 圧痛(-) 腫脹(-)

胸部：胸痛(-) 圧迫感(-) 呼吸困難(-) 喘鳴(-) 咳嗽(-)  
喀痰(-) 動悸(-)

末梢血管：浮腫(-) チアノーゼ(-) 間歇性跛行(-)

## 【ROS②】

消化管：嚥下困難(-) 胸やけ(-) 悪心(-) 嘔吐(-) 吐血(-)

**右側腹部痛(+)** **両季肋部痛 (右>左)**

腹部膨満感(-) 便秘(-) 下痢(-) 血便(-)

泌尿器：排尿困難(-) 排尿時痛(-) 血尿(-) 夜間尿(-) 膿尿(-)

失禁(-) 陰部痛(-)

内分泌：口渇(-) 多飲(-) 多汗(-)

筋骨格系：関節痛(-) 筋肉痛(-) 関節腫脹(-)

関節可動域制限(-) 腰背部痛(-) 朝のこわばり(-)

神経：失神(-) 痙攣(-) 振戦(-) 筋力低下(-)

異常感覚(-) 記憶困難(-) 構音障害(-) しびれ(-)

歩行障害(-)

精神：睡眠障害(-) 意欲減退(-) 異常知覚 (幻覚・妄想) (-)

## 【主な入院時現症】

身長： 147 cm 体重: 54 kg

バイタルサイン（入院時）

体温： 40.5度      BP:136/84 mmHg

P:111 回/分（整）    RR:22 回/分

SpO<sub>2</sub>： 94 %

GCS: E:4 V:5 M:6

## Common disease

- 胆嚢炎
- 腸炎
- 虫垂炎
- 肺炎

## Killer disease

- ACS

# 心電図

胸部X - P

# 胸腹部CT

# 検査所見：血液検査

血球	
白血球	<b>1660 <math>\mu</math>L</b>
好中球	<b>79.5%</b>
赤血球	470万 $\mu$ L
H b	14.4g/dL
PLT	12万 $\mu$ L
<b>CRP</b>	<b>6.0mg/dL</b>

電解質	
Na	141 mmol/dL
CL	108 mmol/dL
K	3.6 mmol/dL
Ca	8.1 mmol/dL

腎機能	
BUN	16 mg/dL
Cre	0.85 mg/dL

肝・胆道警	
<b>AST</b>	<b>53 U/L</b>
<b>ALT</b>	<b>58 U/L</b>
ALP	287 U/L
<b><math>\gamma</math>GDP</b>	<b>214 U/L</b>

# 胆石による急性胆嚢炎

<急性胆嚢炎の診断基準>

- A 局所の臨床徴候： Murphy sign陽性、右上腹部の圧痛・自発痛
- B 全身の炎症所見：発熱 CRPの上昇 白血球の上昇
- C 画像所見あり

確定診断：Aのいずれか+Bのいずれか+C

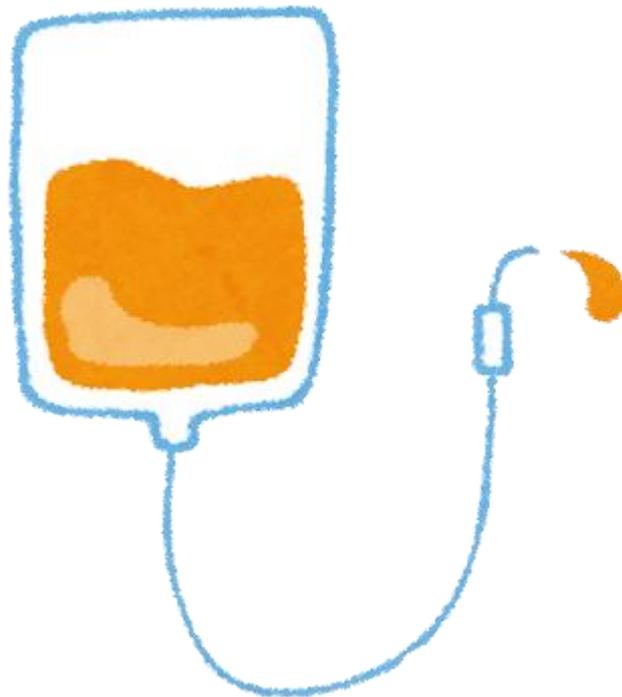
疑い：Aのいずれか+Bのいずれか



ABCのいずれも満たし、急性胆嚢炎の診断になる

# 治療

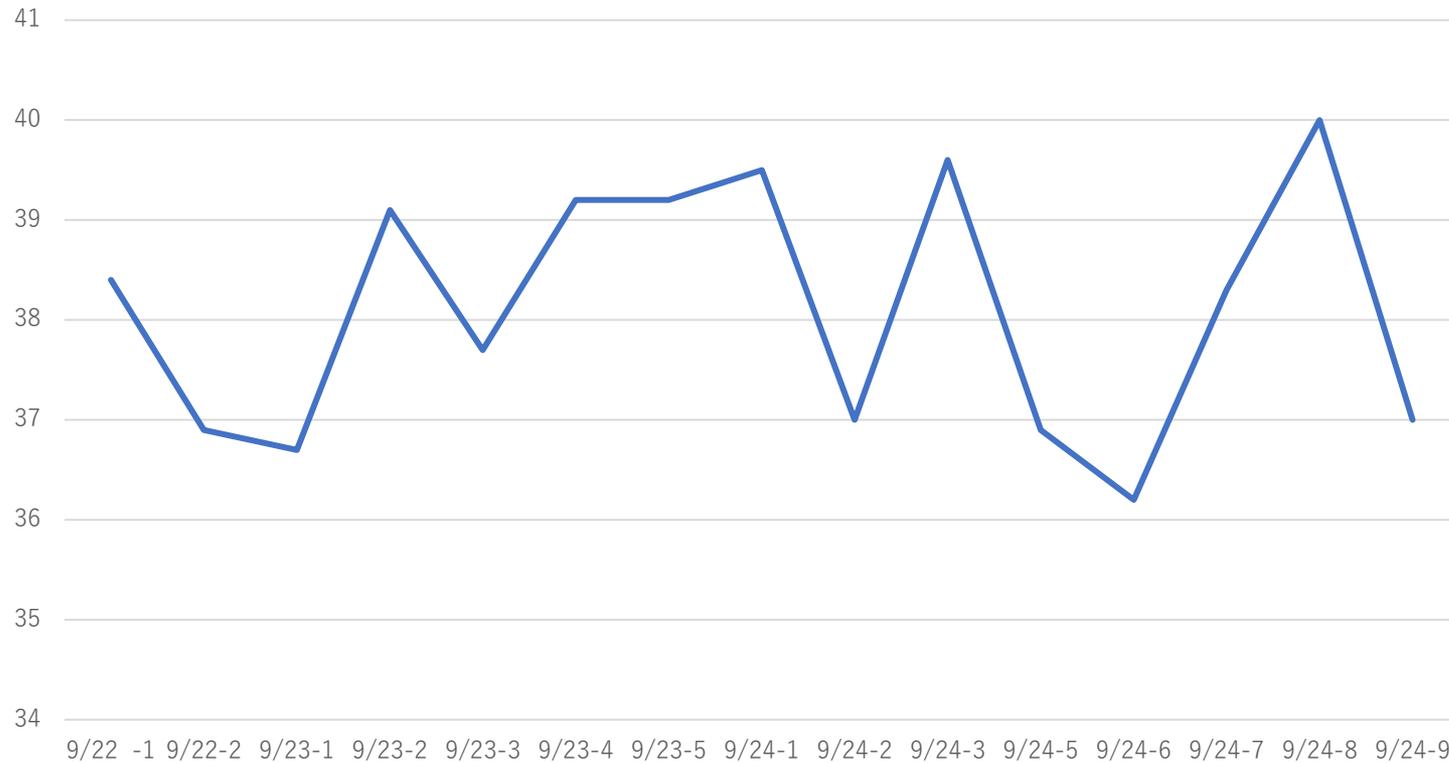
Cc r : 55.1mL/分で腎機能問題ないため  
セフメタゾール2g × 2 開始



# 炎症反応上昇、発熱継続

体温

○/24 : CRP:20.2mg/dL



# 対応

72時間以上継続する症状あるため、Grade II  
→胆嚢ドレナージや手術など相談



PTGBDを実施

セフトアゾール非感受性のESBL産生菌である可能性もあり  
抗生剤をエスカレーションする

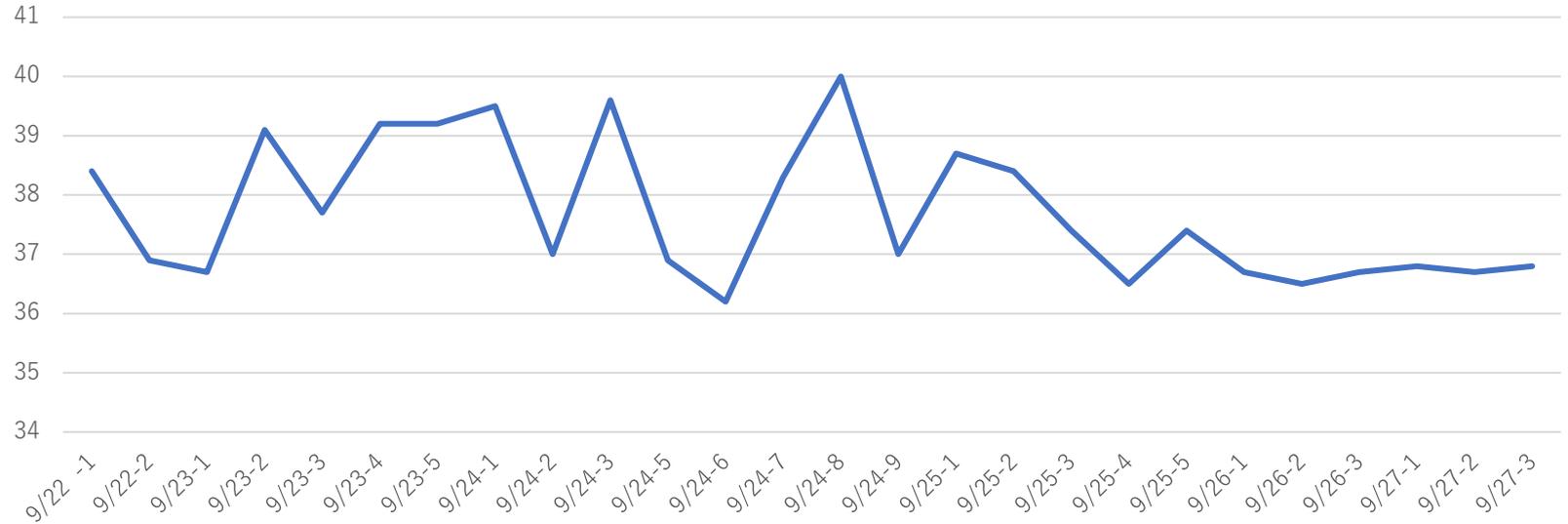


メロペネム1g × 2

# 解熱・炎症反応改善

体温

PTGBD実施



炎症反応



# 血液培養 (○/22)

菌名	結果
Edwardsiella tarda	2+

薬剤名	感受性
バンサン	S
ABPC	S
CAZ	S
CEZ	S
CFPM	S
CMZ	S
LMOX	S
IPM	S
MEPM	S
SBT/ABPC	S
AZT	S
AMK	S
GM	S
MINO	S
CPFX	S
LVFX	S

# 胆汁培養 (○/24)

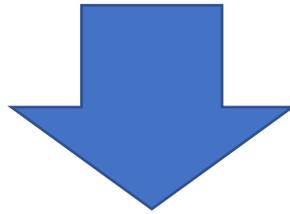
菌名	結果
Edwardsiella tarda	20コロニー以下

薬剤名	感受性
バンサン	S
ABPC	S
CAZ	S
CEZ	S
CFPM	S
CMZ	S
LMOX	S
IPM	S
MEPM	S
SBT/ABPC	S
AZT	S
AMK	S
GM	S
MINO	S
CPFX	S
LVFX	S

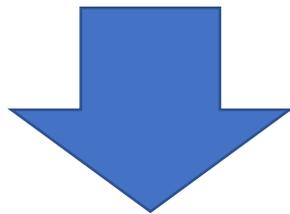
熱もないし、感受性もいいから  
デエスカレーションしようかな



聞いたことがない菌であったため、  
ICTの薬剤師に相談



感受性はSでも、すべてのひとがデエスカレーション  
してもいいわけではない。  
この患者さんは肝機能が悪いいため、広域の抗生剤で  
ないといけなると言われた。

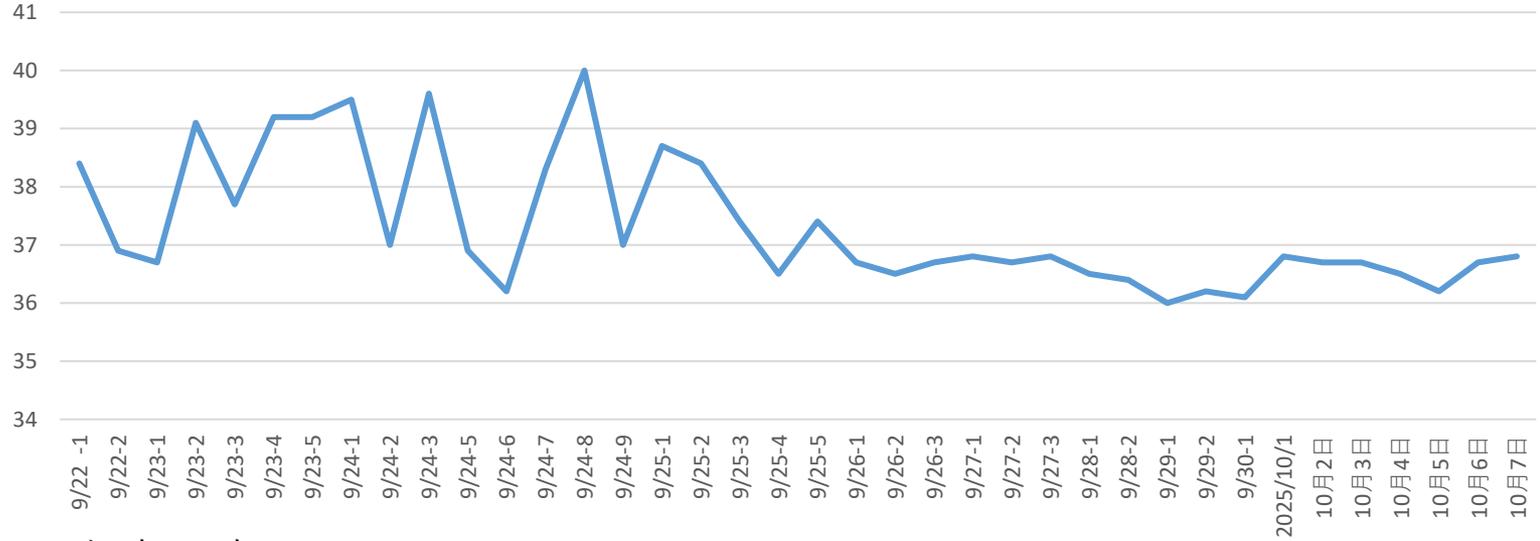


メロペネムを継続

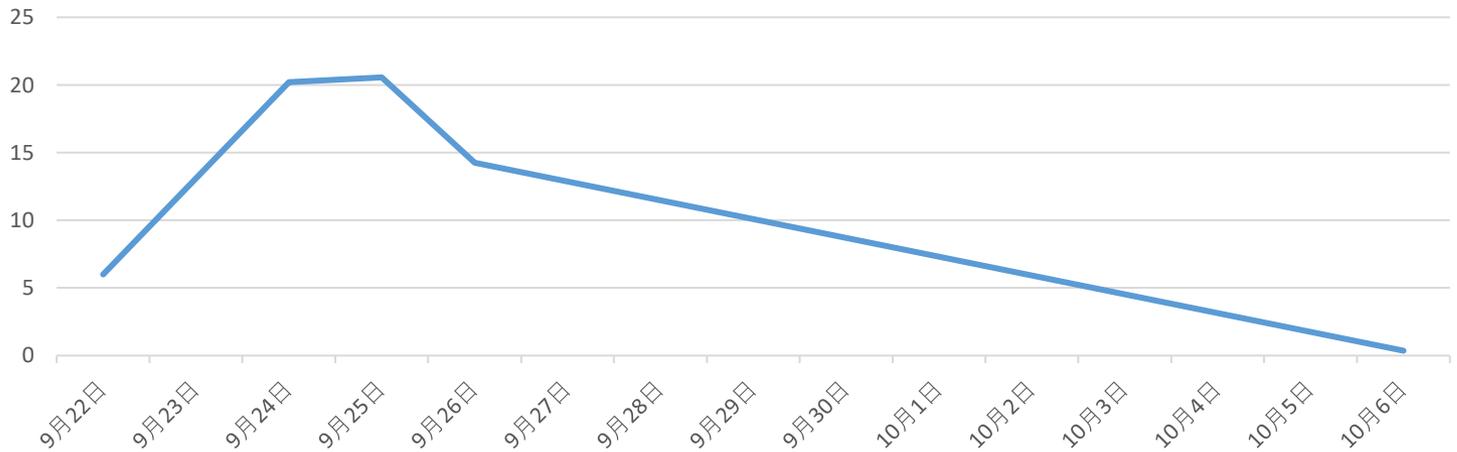
# 経過

体温

退院



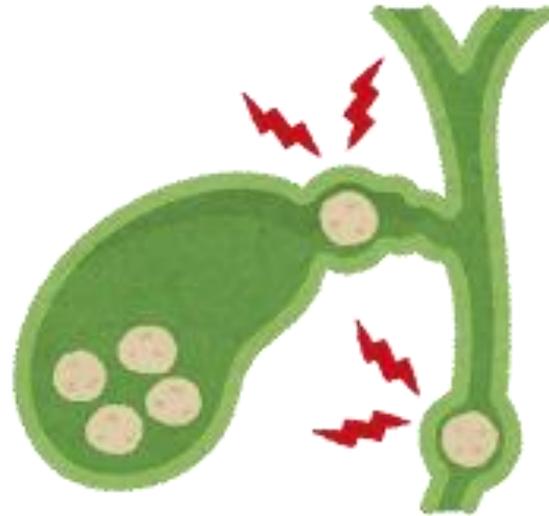
炎症反応



# 胆嚢炎について

## 原因

胆嚢炎には急性胆嚢炎と慢性胆嚢炎があり、急性胆嚢炎のほとんどの原因は胆石が原因です。胆石は胆汁のコレステロールの濃度が高くなることなどででき、胆石ができると胆汁の流れが滞り、そこに細菌感染が起こると胆嚢炎が発症する。



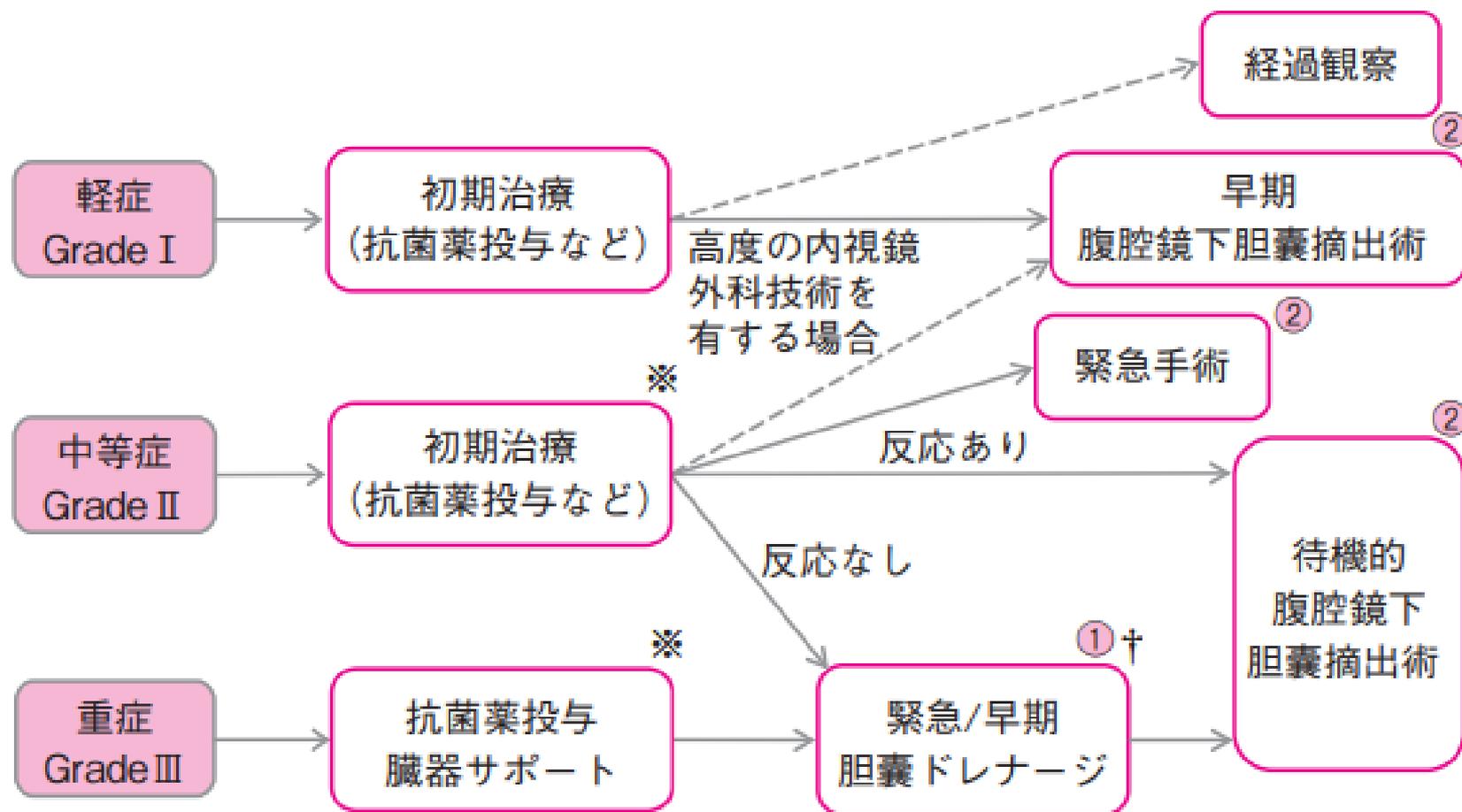
# 急性胆嚢炎診断基準

A 局所の臨床徴候	A-1：murphy徴候 A-2：右上腹部の腫瘤蝕知・自発痛・圧痛
B 全身の炎症所見	B-1：発熱 B-2：CRP上昇 B-3：白血球上昇
C 急性胆嚢炎の特徴的な画像所見	
確定診断	Aのいずれか+Bのいずれか+Cのいずれか
疑い	Aのいずれか+Bのいずれかを認めるもの

## 急性胆嚢炎重症度判定基準

重症急性膵応援 (Grade III)	以下のいずれかを伴う場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器障害</li> <li>・中枢神経障害 (意識障害)</li> <li>・呼吸機能障害 (Pao2/Fio2 &lt; 300)</li> <li>・腎機能障害 (乏尿、もしくはCr &gt; 2.0mg/dL)</li> <li>・肝機能障害 (PT-INR.1.5)</li> <li>・血液凝固異常 (血小板10万以下)</li> </ul>
中等症急性胆嚢炎 (Grade II)	以下のいずれかを伴う場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・白血球 &gt; 18000/min</li> <li>・右季肋部の有痛性腫瘤蝕知</li> <li>・症状出現後72時間以上の持続</li> <li>・顕著な局所炎症所見 (壊疽性胆嚢炎、胆嚢周囲腫瘍 胆汁性腹膜炎など)</li> </ul>
軽症急性胆嚢炎 (Grade I)	急性胆嚢炎のうち、「重症」「中等症」の基準を満たさないものを「軽症」とする。

# 急性胆嚢炎治療フローチャート

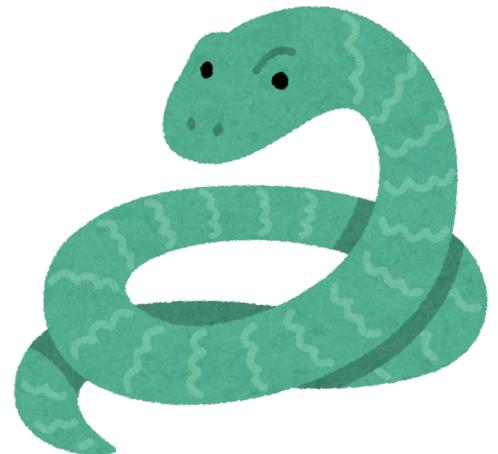


# Edwardsiella tardaについて①

自然界に広く分布しており、ウナギなどの淡水魚やヘビなどの爬虫類に存在するグラム陰性桿菌である。人にはまれに感染し多くの場合は胃腸炎の原因になることが多いです。

## 感染経路

- ・ 爬虫類や魚介類との接触、特に生食などの経口摂食



## Edwardsiella tardaについて②

### 感染した場合

- ・ 約80%が胃腸炎の症状で、ほとんどが抗生剤なしで軽快する
- ・ 敗血症の場合、致死率が高く、38～55%との報告もある。  
肝疾患や糖尿病などの免疫不全状態となる基礎疾患を有する  
場合が多く、重症型壊死性筋膜炎に至ることもあり、急激な  
経過をたどることもある。
- ・ 良好な感受性結果を示すにもかかわらず、腸管以外の感染  
特に敗血症、創部感染では致死率が高いため注意する。



## まとめ

- グレードの評価を行う
- 感受性の結果がでていても、知らない菌は確認する
- 問診は大事