

【problem lists】

#1. fever

#2. dyspnea

#3. chest pain

#4. heart murmur

#5. history of substance disorder

【different diagnosis】

鑑別項目として以下を列挙し鑑別診断を進める.

◇ fever

◇ 空洞形成を伴う多発結節影

◇ 薬物依存症(静脈内投与)の合併症

◇ メキシコへの渡航歴

[fever]

1. 感染症

臨床症状から focus は呼吸器, 筋骨格筋, 骨髄, 敗血症, 感染性心内膜炎を考える. IE のリスクとしては, 心エコー施行前では(心疾患に関する情報がない状態では), 繰り返す薬物静脈注射の既往, タトゥーが当てはまる. また, 患者背景からも IE や日和見感染は鑑別に必須である. 逆に腹部や中枢神経系, 泌尿器, 婦人科系感染症は考えにくい.

呼吸器(主に肺炎)	細菌性	肺炎球菌, インフルエンザ桿菌, Moraxella catarrhalis, マイコプラズマ, クラミジア, レジオネラ
	ウイルス	インフルエンザ, CMV, 麻疹, 水痘,
	真菌	アスペルギルス, クリプトコッカス, ニューモシスチス肺炎
	原虫	包虫症(エキノコックス症)
敗血症		原発巣による
骨髄炎, 脊椎炎		(成人)TB, 黄色ブドウ球菌, 肺炎球菌, (小児)黄色ブドウ球菌, 溶連菌, 大腸菌
関節炎		黄色ブドウ球菌

2. 膠原病, 自己免疫性疾患

まずは, 感染の r/o が必要.

D/D

SLE, PM/DM, PN, RA, MCTD, SjS, Behcet disease, sarcoidosis, 高安病, Buerger 病, ANCA 関連血管炎 etc...

検査するのであれば, 血液免疫学的検査を施行する.

抗核抗体, リウマトイド因子, 補体, 抗 SS-A, SS-B 抗体, MPO-ANCA, PR3-ANCA, jo-1 抗体, Scl-70 抗体など
しかしながら, 本症例では特徴的な皮膚所見なく, 関節痛も右膝部に限局しており, 症状出現時期も急性期であるため
まず疑う疾患群ではない.

3. 悪性腫瘍, 血液疾患

D/D

リンパ腫(Hodgkin, non-Hodgkin), 急性白血病, HLH, TTP, HUS

ひっかけるための検査: CBC で血球異常の指摘, リンパ節腫大の検索(CT や Xp), HLH であれば急速な肝障害の所見
が出てくるはず. 本症例にはなし. 本症例では Hb, plt は正常範囲内.

4. 薬剤

D/D

アレルギー: 薬物依存症による頻回の薬物投与歴あり. アナフィラキシーとしても呼吸器症状以外に症状なし.

悪性症候群: 発熱, 錐体外路症状, 自律神経異常症状の 3 徴, 発熱しか重複しない. 本症例で CK の測定なし.

5. その他

D/D

サルコイドーシス:当疾患自体が除外診断になるため、他の疾患の鑑別を優先した方が良い。

甲状腺クリーゼ:甲状腺機能の評価なし、臨床像からも甲状腺機能異常症の既往なく考えにくい。

6. 詐熱

[空洞形成を伴う多発結節影] 遠隔画像診断.jp より抜粋

■腫瘍性疾患

- 転移性肺癌 原発巣の検索

■炎症及び感染症性疾患

- 肺結核 → 結核感染の証明. 喀痰塗抹, 培養, PCR, IGRA (interferon-γrelease assay)

- 肺化膿症 → 起因菌の証明. 抗原・抗体検査. ニューモシスチス肺炎であれば PCR.

細菌性:嫌気性菌(主に誤嚥が要因), 放線菌など

真菌性:ヒストプラズマ, アスペルギルス, クリプトコッカス, ニューモシスチス・ジロベジ, ムコール, カンジダ

寄生虫:肺吸虫(Paragonimus 属), エキノコックス,

- 肉芽腫性病変

Wegener 肉芽腫症, リウマチ結節, サルコイドーシス

- 敗血症性肺塞栓症 → 敗血症の証明, 胸部 CT からの臨床診断.

肺結核:リンパ節腫大が高頻度にあるが、本症例では指摘なし、路上生活の既往あり。

肺化膿症:他の全身症状を説明できない、

肉芽腫性病変:膠原病, 自己免疫性疾患の鑑別に記載

[薬剤静脈内投与に関連した疾患]

- 感染症:HIV, HCV, HBV, HTLV-1, 結核, 敗血症, 感染性心内膜炎, 蜂巣炎,
- 悪性症候群
- 薬剤の大量投与

[メキシコへの渡航に関連した疾患]

- A 型肝炎, 腸チフス, パラチフス, ランブル鞭毛虫症, アメーバ赤痢, リステリア症, テング熱, マラリア

【追加の検査】

[UCG]

PFO

tricuspid-valve 前尖 14×19mm, 中隔尖 12×10mm の vegetation

心機能良好

[血液培養]

10 分の 9 で Staphylococcus aureus が検出

【clinical diagnosis】

感染性心内膜炎, 敗血症性肺塞栓症, 化膿性脊椎炎の疑い, 化膿性膝関節炎の疑い, 薬物依存症

【Duke の臨床的診断基準より一部抜粋】

[IE 確診例] 大基準 2 つ, または大基準 1 つと小基準 3 つ, または小基準 5 つ
(大基準)

1. IE に対する血液培養陽性
2. 心内膜が侵襲されている所見

(小基準)

1. 素因となる心疾患, 静注薬物常用
2. 発熱 38.0℃以上
3. 血管現症: 腫瘍血管塞栓, 敗血症性塞栓, 感染性動脈瘤, 頭蓋内出血, 眼球結膜出血, Janeway 発疹
4. 免疫学的現症: 糸球体腎炎, オスラー結節, ロス斑, リウマチ因子
5. 微生物学的所見: 血液培養陽性

【麻薬中毒 診断基準】

American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 より

12ヶ月以内で以下の項目の中で2つ以上満たせば診断例

- 意図的な麻薬の大量投与と長期間の使用
- 使用頻度をコントロールすることができない
- 長時間麻薬の獲得に時間を費やし, 使用する
- 麻薬を使いたくてしかたがない強い欲求がある
- 繰り返す麻薬の使用により, 仕事や家庭, 学校などでの義務を遂行できなくなった
- 麻薬が原因で対人関係などに問題が発生しても, 継続的に麻薬を使用する
- 麻薬のために社会的な活動をしなくなる
- 身体的に危険な状態でも麻薬を再三にわたって使用する
- 麻薬自体に耐性がつく
- 離脱症状を麻薬を使用することで改善を図り, 離脱症状を避けようとする