

Bプリント

Day1 Problem list

上腹部不快感(疼痛あるが、圧痛ではない)

⇒腹部所見正常

嘔気

不眠

足関節の浮腫

肝障害(AST89U/l、ALT219U/l)

貧血(Hct30.6%、Hb9.9g/dl、MCV83 μm^3)

⇒4 か月前(MCV88%、HCT42%)から新たに出現

末梢血塗抹：多染性、好塩基性斑点

vital:BT37.2度、BP110/68mmHg

WBC:7500/mm³、リパーゼ:76U/l、ALP:82U/l、アミラーゼ正常値

〈考察〉

急性腹症

急性腹症をきたす疾患は多岐に渡るが、まずは腹部内の重篤な疾患(消化管穿孔、腸閉塞、腸梗塞、腹部大動脈瘤破裂、腸捻転等)は除外しなければならない。

その他には虫垂炎、憩室炎、胆嚢炎、胆管炎、虚血性大腸炎、膵炎なども鑑別に挙がる。

上腹部痛を訴える割に腹部所見は正常で、圧痛も認めておらず、WBC、リパーゼ、ALP、アミラーゼも正常値で、上記のような重篤な疾患は否定的である。また、HRの記載はないが血圧が保たれており、腹部大動脈瘤の破裂等、急激な出血等はないと考えられる。

身体診察、血液検査、バイタルなどで判断できるところは多いが、完全に否定できるわけではないので、CT検査も必要であったと思われる。

また、貧血は認めており、消化管出血は完全には否定できないため、便潜血や消化管内視鏡は必要と考えられる。

肝障害

AST,ALTの上昇から肝炎が疑われるが、激しい痛みや腸管外の随伴症状認めることから肝炎ウイルスや薬剤性によるものにしては典型的ではない。HCVは提出したが、帰ってきてはいない。

アルコールの日常的な摂取はあるが、ワイン2,3杯/日とそれ程太郎ではなく、またALT優位の上昇であるため、アルコール性の肝障害は否定的である。

塗抹血の好塩基性斑点

ヘム合成障害をきたす疾患(サラセミア、鉛中毒に代表されるポルフィリン代謝異常)、骨髄異形成症候群などで認められるが、いずれもまれな疾患であるため現時点では鑑別に挙

げなかった。

Day3 Problem list

#腹痛の悪化(オメプラゾール・スクラルファートで軽減しない)

⇒食事によって悪化するびまん性の疼痛、左胸部・肩・首・背中に放散する痛み、
間欠的から持続的に。

#便潜血陰性、腹部超音波検査で異常所見なし

#倦怠感の持続

#便秘(2日目)

#味覚障害の増悪

#両下肢疼痛の増悪

#血圧高値：187/90mmHg

#進行しない貧血(Hct30.1%、Hb10.3g/dl、MCV79 μm^3)

#持続する肝障害(AST84U/l、ALT201U/l)

#間接優位の高ビリルビン血症(T-Bil1.4、D-Bil0.3)

#末梢血塗抹：多染性、好塩基性斑点

#Fe:166 $\mu\text{g/dl}$ 、フェリチン:274ng/ml、TIBC:211 $\mu\text{g/dl}$

〈考察〉

#貧血、間接ビリルビン優位の高ビリルビン血症

貧血と間接ビリルビン優位の高ビリルビン血症を認めることから溶血が疑われる。

進行していないことから消化管出血などの持続的な出血は否定的である。Fe、TIBC、フェリチンは正常範囲内であるため、鉄欠乏性貧血や慢性炎症による貧血も否定的である。

今回は行われていないが、ハプトグロビン、クームス試験、網赤血球、尿検査等が行われる必要があったと思われる。

#味覚障害

味覚障害を起こす原因として多いのは化学療法に用いる薬剤などの薬品であるが、その他にも殺虫剤や鉛中毒等の毒素への暴露、亜鉛欠乏症、口腔内乾燥症等も考えられる。

ピブテロールの副作用としても知られている。

一方で、吐き気によって味が変わってしまっただけという可能性もある。

Day6 Problem list

#下腹部痛の増悪(オキシドロン、オクタンセトロンで軽減しない)

⇒苦悶様表情、浅呼吸、苦痛による不眠

#体温 37.5 度、血圧 129/80mmHg、脈拍 103/min、Sat100%(room air)

#腹部は平坦・軟、触診上下腹部に不快感あり

#上部消化管内視鏡検査で有意な所見なし

#嘔気の持続

#便秘(4日目)

#腸蠕動音の低下

#進行しない貧血(Hct:31.6%、Hb:11.2g/dl、MCV:79 μ m³)

#肝障害の増悪(AST:179U/l、ALT:349U/l)

#間接優位の高ビリルビン血症の進行(T-Bil:1.8、D-Bil:0.4)

#低Na血症の出現(126mmol/l)

#腹部X-pで腸管拡張

#腹部造影CT：盲腸に大量の糞便を認めたが、閉塞を示すような所見は認めない

#低リン血症(1.7mg/dl)

〈考察〉

#間欠的な腹痛の継続

臨床経過より day1 で疑ったような緊急性のある疾患は除外できる。上部消化管内視鏡検査で有意な所見がないことから胃潰瘍等も否定的である。

また嘔気の持続、便秘、腸蠕動音の低下、腹部 X-p で腸管拡張からイレウスは否定できないが、CT 所見より閉塞性よりも麻痺性のイレウスのほうがより考えられる。

#急速に進行する低Na血症

嘔吐、下痢を認めない場合の急激な低Na血症の出現の原因として SIADH が鑑別にあがるが、本症例ではこれ以上の精査がなされておらず、疑いの域をでない。

以上をまとめると、

繰り返す強い間欠的な腹痛、嘔気、味覚障害、便秘、腸管麻痺、関節痛、貧血、SIADH、リンの減少、不眠にはじまる精神症状などの多彩な症状を認めた。

さらに塗抹血の好塩基性斑点を認めるものとして急性間歇性ポルフィリン症が鑑別に挙がる。

ただ、59歳になるまでこのような症状をきたしたことはないために、先天的な疾患は否定的であり、後天的に同様の症状（ポルフィリン代謝異常による症状）を起こす鉛中毒が最も疑わしいと思われる。