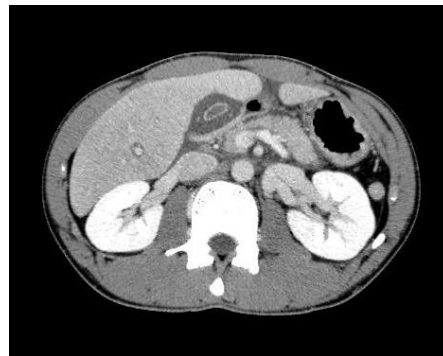


17歳の男性。高校2年生。2日前より発熱を認め、近医受診。コロナールを処方された。昨日より心窩部痛、嘔気、嘔吐、数回の下痢を認めた。昼食後腹痛が増悪し当院に救急搬送された。来院時意識は清明。体温38.3℃。脈拍101/分、整。血圧112/63mmHg。呼吸数19/分。SpO2 96% (Room Air)。眼球結膜、眼瞼結膜に黄疸、貧血を認めない。心音と呼吸音とに異常を認めない。腹部は平坦・軟。右上腹部から心窩部に自発痛と圧痛を認める。下肢に浮腫を認めない。血清生化学所見：アルブミン3.8g/dL、総ビリルビン1.5mg/dL、AST 122単位、ALT 275単位、プロトロンビン時間72% (正常80~120)。CRP 5.83mg/dL。腹部造影CT像を次に示す(A) (B)。

(A)



(B)



(1)CT から読み取れる所見はどれか。3つ選べ。

- a. 胆嚢漿膜下浮腫
- b. 肝腫大
- c. 主膵管の拡張
- d. 胆嚢内結石
- e. periportal collar sign

(2)原因を精査する上であまり有用ではないと考えられる問診事項はどれか。

- a. 家族歴
- b. 薬剤歴
- c. 交際歴
- d. 海外渡航歴
- e. 最近の食事内容

答え

(1) abe

(2) a

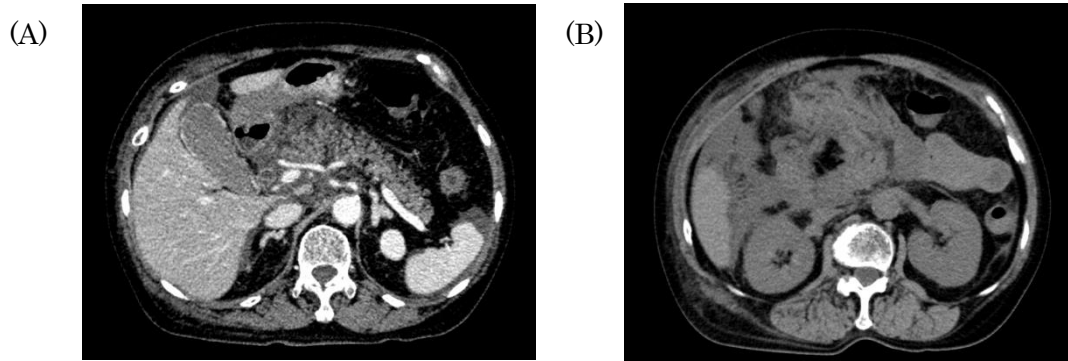
63歳の生来健康な女性。心窩部痛を主訴に来院した。昨晚、町内会の会合で飲酒をした後より心窩部痛を自覚した。心窩部痛は次第に増強している。悪心・嘔吐はない。飲酒歴は機会飲酒。喫煙歴はなし。

来院時現症：意識は清明。体温 37.8℃。呼吸数 26/分，脈拍 120/分，整。血圧 110/64mmHg。心音と呼吸音とに異常を認めない。腹部はやや膨隆して，上腹部に圧痛と抵抗を認める。肝・脾を触知しない。下肢に浮腫を認めない。

血液所見：赤血球 390 万，Hb 13.6g/dL，Ht 41%，白血球 15,300，血小板 13 万。

血液生化学所見：総蛋白 6.7g/dL，アルブミン 3.8g/dL，クレアチニン 0.9mg/dL，総コレステロール 172mg/dL，トリグリセリド 131mg/dL，総ビリルビン 1.1mg/dL，直接ビリルビン 0.3mg/dL，AST 127IU/L，ALT 154IU/L，ALP 374IU/L（基準 115～359）， γ -GTP 135IU/L（基準 8～50），アミラーゼ 3,400IU/L（基準 37～160），Na 146mEq/L，K 4.1mEq/L，Cl 112mEq/L。動脈血ガス分析（自発呼吸，room air）：pH 7.42，HCO₃⁻ 24mEq/L。免疫学所見：CRP 4.7mg/dL，CEA 2.3ng/mL（基準 5 以下），CA19-9 21U/mL（基準 37 以下），CA125 107U/mL（基準 35 以下）。

腹部造影 CT では膵周囲から腎下極以遠にまで及ぶ脂肪織の濃度上昇と，膵体部に造影効果の減弱する部位を認めた。画像を以下に示す。(A) (B)



(1)治療として適切なものはどれか。3つ選べ。

- a. 抗菌薬投与
- b. 経鼻胃管挿入
- c. 抗癌化学療法
- d. 急速輸液
- e. 蛋白分解酵素阻害薬投与

(2) 治療開始から4週間経過しても発熱が遷延しているため、再度腹部造影CTを撮影した。その像を次に示す(c)。

(c)



まず試みられるべき治療はどれか。

- a. 外科的ネクロセクトミー
- b. 経消化管的ネクロセクトミー
- c. 放射線治療
- d. 分子標的薬投与
- e. 免疫チェックポイント阻害薬投与

答え

(1)ade

(2)b