

30代の男性。腹部痛を主訴に救急外来を受診した。

現病歴：1日前の就寝前に腹部痛が出現し、夜間安静にしても本日朝まで軽快しないため来院した。

既往歴、生活歴、家族歴に特記すべきことはない。

現症：意識は清明。体温 37.6℃。脈拍 80/分、整。血圧 102/68 mmHg。頭頸部と胸部とに異常を認めない。腹部は平坦で、肝・脾を触知しない。右上腹部を中心に圧痛がある。

McBurney 点に圧痛はない、筋性防御と反跳痛は認めない。Murphy 兆候なし。

検査所見：尿所見：潜血（-）、白血球反応（-）。血液所見：赤血球 436 万、Hb 14.2 g/dL、Ht 38 %、白血球 16,000（好中球 84 %、好酸球 2 %、好塩基球 0 %、単球 8 %、リンパ球 6 %）、血小板 20 万。血液生化学所見：血糖 98mg/dL、アルブミン 4.1 g/dL、尿素窒素 9 mg/dL、クレアチニン 0.7 mg/dL、総ビリルビン 0.9mg/dL、AST 22U/L、ALT 12 U/L、LD 212 U/L、ALP 278 U/L、Na 139 mEq/L、K 4.4mEq/L、Cl 103 mEq/L。CRP 1.5 mg/dL。

腹部造影 CT を下に示す。楕円は虫垂。



1-1. 適切な治療はどれか。

- a. 1週間後の再診
- b. 抗菌薬投与
- c. 上行結腸切除術
- d. 穿刺ドレナージ
- e. 虫垂切除術

1-2. 病変について正しいものを 2つ 選べ。

- a. 小児～若年者に生じやすい
- b. 穿孔のリスクがある
- c. 大腸癌発生の母地となる
- d. 粘血便が特徴的である
- e. 便秘症の人に生じやすい

60代女性、皮膚黄染と全身掻痒感を主訴に受診した。

既往歴：2年前に後腹膜線維症で通院。

生活歴：機会飲酒・喫煙歴はない。

家族歴：特記すべきことはない。

血液生化学所見：総蛋白 7.0g/dL、アルブミン 4.3g/dL、総ビリルビン 0.8mg/dL、AST 42U/L、ALT 35U/L、ALP 988U/L（基準 115～359）、 γ -GTP 230U/L（基準 8～50）、空腹時血糖 85mg/dL、HbA1c 5.4%（基準 4.6～6.2）、総コレステロール 140mg/dL、トリグリセリド 118mg/dL。HBs 抗原陰性、HCV 抗体陰性。IgG4 抗体 173mg/dl（基準 135mg/dL 未満）胆道生検にて IgG4 陽性細胞を多数認めた。

膵管・胆管造影の結果を下に示す。



2-1. 現時点での適切な治療を 2つ選べ。

- a. ENBD チューブ留置
- b. ウルソデオキシコール酸投与
- c. 肝移植
- d. 脾摘
- e. 副腎皮質ステロイド内服

2-2. 合併する疾患として正しいものを 3つ選べ。

- a. ANCA 関連血管炎
- b. ミクリッツ病
- c. 炎症性腸疾患
- d. 自己免疫性下垂体炎
- e. 自己免疫性膵炎

【解答】

1-1 b

1-2 b, e

2-1 a, e

2-2 b, d, e