

問題 1

46 歳男性.嘔気と全身倦怠感を主訴に来院した.

現病歴:1 か月程前から時々嘔気があり,食欲が低下していた.2 週間前に前医を受診し,制吐薬を処方され様子をみていたが,症状の改善が見られなかった.発熱や腹部症状はなく,嘔気と食欲低下が続いている.

既往歴:特記すべきことはない.

生活歴:サプリメントや市販薬を含め,現在の内服はない.生肉や貝,ジビエは食べていない.輸血歴はない.喫煙:10 本/日,飲酒:機会飲酒

【身体所見】

意識清明.体温 36.4°C,血圧 117/75mmHg,脈拍 65/分,整, SpO2 99%

頭頸部:結膜の黄染なし

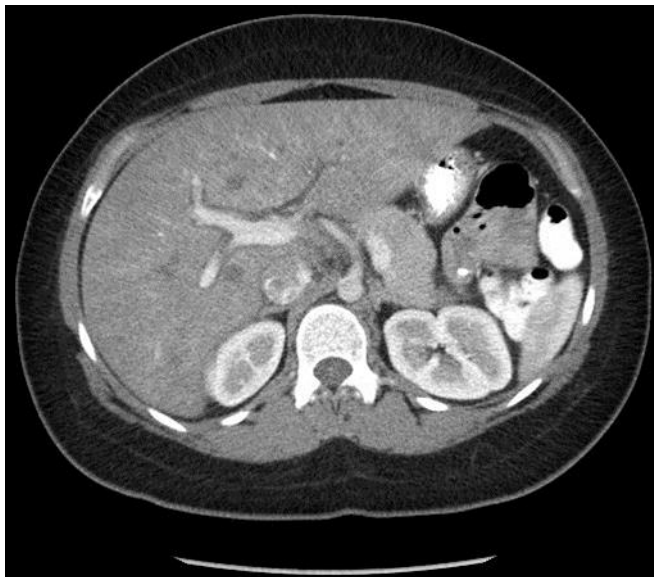
腹部:平坦・軟.右季肋下に腫大した肝を触知するが圧痛なし。

【検査所見】

血液生化学所見: IgG 932mg/dL, T-bil 1.2mg/dL, D-bil 0.8mg/dL, AST 508U/L, ALT 972U/L, LD 280U/L, ALP 155U/L, γ -GTP 340U/L, PT% 99%

免疫血清学所見: HBs 抗原陰性, HBs 抗体陰性, HBc 抗体陰性, HCV 抗体陰性, 抗核抗体陽性

腹部造影 CT を下に示す.



問 1.以下の抗体のうち陽性である可能性が高いのはどれか.

- a. 抗ミトコンドリア抗体
- b. 抗 TSH 受容体抗体
- c. 抗平滑筋抗体
- d. 抗 dsDNA 抗体
- e. 抗カルジオリピン抗体

問 2.肝生検の結果、門脈域の線維性拡大、および形質細胞浸潤を伴う interface hepatitis を認めた。治療薬として最も適切なものはどれか

- a. プレドニゾロン
- b. メトトレキサート
- c. ラミブジン
- d. リバビリン
- e. ウルソデオキシコール酸

問 1 解答

中年男性の 1 か月続く倦怠感と嘔気.AST,ALT の上昇が見られることから急性の肝障害を考える.肝障害の原因として,HBV や HCV などの感染や薬剤,アルコールは否定的である.肥満もない.年齢や抗核抗体が陽性であることから,自己免疫性の肝障害を疑う

- 1. c AIH では抗核抗体や抗平滑筋抗体が陽性となる
- 2. a AIH の治療には副腎皮質ステロイドが用いられる

・問題 2

59 歳女性.

【主訴】 腹痛

【現病歴】 1 週間前に化膿性脊椎炎に対して,整形外科で後方固定術を行い,入院中である.2 日前に右季肋部に強い痛みが出現した.痛み止めを内服したところ,右季肋部痛は改善がみられたが、徐々に痛みの範囲が腹部正中まで広がっている.

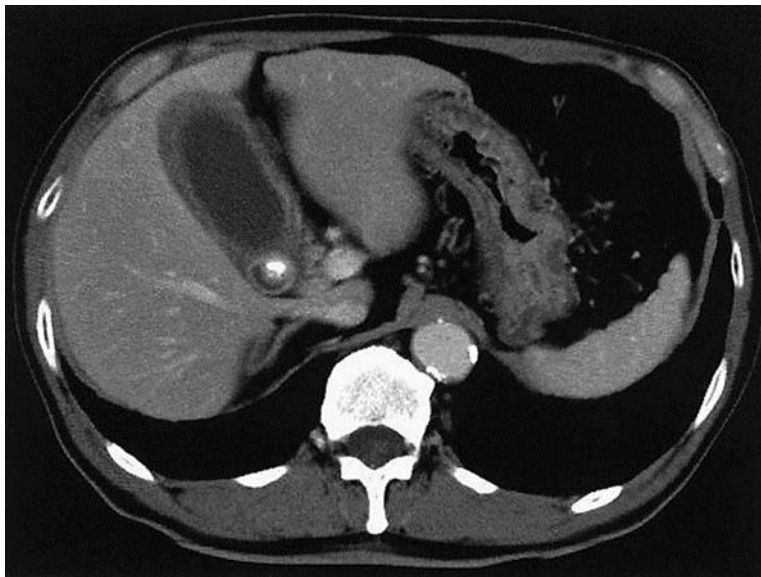
【既往歴】 化膿性脊椎炎 (1 週間前に後方固定術施行)

【内服薬】 ロキソニン、パリエット

【身体所見】 意識清明.体温 38.5℃,血圧 117/66mmHg,脈拍 114/分, SpO2 97%.眼球結膜に黄染なし.腹部は平坦・軟で右季肋部と正中に圧痛を認める.

【検査所見】 血液所見:RBC 381 万,Hb 11.5,Ht 35.2%, WBC 12,800 ,Plt 7.8 万.血液生化学所見: TP 4.7g/dL, Alb 1.6g/dL, T-Bil 0.4mg/dL, AST 27U/L, ALT 5U/, LD 284U/L, ALP 218U/L, γ -GTP 76U/L, BUN 14mg/dL, Cre 0.33mg/dL, ,Na 145mEq/L, K2.9mEq/L, Cl 103mEq/L, APTT 46.7 秒, PT-INR 1.17,フィブリノゲン 437mg/dL,D-ダイマー14.7 μ g/ml,CRP 30.1mg/dL.

腹部造影 CT を下に示す.



問 1. 精査のため,腹部超音波検査を行った.見られる所見として最も可能性が低いものはどれか。

- a. 胆嚢壁の肥厚
- b. 胆嚢の腫大
- c. 胆嚢内に胆泥の貯留
- d. 総胆管内の結石
- e. 胆嚢周囲の液体貯留

問 2.治療として優先順位の低いものはどれか.

- a. PTGBD

- b. 胆嚢摘出術
- c. 抗生剤
- d. トロンボモジュリン
- e. ERCP

問2 解答

中年女性の急性発症の右季肋部痛、発熱と腹部の圧痛をみとめるが、黄疸はない。炎症反応、の上昇、右季肋部痛、CT画像で胆嚢腫大と壁肥厚を認めることから胆嚢炎を、急性期DIC診断基準を満たす（SIRSスコア、血小板減少、D-ダイマー上昇）ことからDICを疑う。鑑別として総胆管結石による胆管炎などもあがるが、胆道系酵素やBilの上昇がほとんどみられず、肝内胆管拡張も認めないことから否定的。

1. d 胆嚢炎に特異的な所見として、①胆嚢腫大(短径 $\geq 4\text{cm}$,長径 $\geq 8\text{mm}$),②胆嚢壁肥厚($\geq 4\text{mm}$),③結石（頸部から胆嚢管嵌頓）,④デブリエコー,⑤エコーマーフィーサインがある。
2. e 重症急性胆嚢炎(臓器障害を来した胆嚢炎：今回は血小板減少)であり、ガイドライン上は臓器サポートと抗生剤、速やかな胆嚢ドレナージが推奨される。全身状態が安定した段階で、胆嚢摘出術が考慮される。DICも呈しており、治療としてトロンボモジュリンの使用が検討される。ERCPによる胆嚢ドレナージも可能ではあるが、手技難易度が高く、呼吸循環動態の問題もあり、胆嚢炎に対する治療の優先順位としては低いと考えられる。