

Medical Grand Rounds 2011年9月15日

Case Conference
症例 presentation

神戸大学
糖尿病・内分泌内科

Situation

あなたは中規模の某病院の内科レジデントです。

今日は救急当直です。

受け持ち患者についての指導医とのdiscussionも終了

『何かあったらいつでも呼んで。』という(お決まりの)

台詞とともに、指導医は帰宅。

午後11時頃の話です……

症例

患者：32歳 女性

主訴：悪心・嘔吐、腹痛

この患者を3日後におきる心肺停止から救え！

問題1

この情報だけで、どのような鑑別疾患を
想起できますか？

(1分で、いくつ書けますか？)

○頻度の高い疾患

○見落としてはならない疾患 (must be ruled out)

問題2

どのような問診をしますか？
診察で何を知りたいですか？
知りたいことを挙げて下さい。
(1分間考えて下さい。)

○Focusをあてるべき病歴と身体所見

病歴

現病歴: 生来健康であった。3ヶ月前の職場の検診でも、何も異常は指摘されていない。

2週間ほど前から全身倦怠感を自覚し、感冒と考え市販の総合感冒薬を3日間服用したが、改善がないため、以後は服用せず。

しかし、症状の改善はなく、3日前より、食欲もなくなり、心窩部痛、嘔気、嘔吐が出現し、水ばかり飲んでいった。この2週間で体重は3kgぐらいやせた気がするとのこと。

本日まで、出勤していたが、夜に入り、倦怠感がさらに強まり、フラフラで動けなくなり、家人の車で救急外来を受診した。

既往歴: 6歳時 右中耳炎

家族歴: 特記事項なし

生活歴: 喫煙歴なし、飲酒歴なし

職業: 図書館司書

身体所見

血圧 104/ 62 mmHg, 脈拍 104/ min、体温 37.2°C、
呼吸数 20/ min

身長 165cm 体重52kg BMI 19.1(過去最大体重55kg)

意識: 清明、GCS 点 (E4V5M6)、項部硬直認めず

頸部リンパ節: 触知せず、咽頭の発赤認めず

胸部: 呼吸音清、

心 : 雑音なし、過剰心音なし

腹部: 平坦、柔、びまん性に腹痛を訴えるが局在する圧痛
はなし。

腹膜刺激症状無し、腸蠕動音は亢進・減弱なし

問題3

この段階でどのような疾患を考えますか？
(15秒)

検査結果の一部が出た

WBC	11,000	/ μ l	H
RBC	560×10^4	/ μ l	H
Plt	27×10^4	/ μ l	

TP	7.7	g/dl	H
ALB		g/dl	
T-Bil		mg/dl	
LDH		IU/l	
AST	161	IU/l	H
ALT	76	IU/l	H
ALP	442	IU/l	H
LAP		IU/l	
γ -GTP		IU/l	
BUN		mg/dl	
CRN		mg/dl	

Amy	443	IU/l	H
CPK		IU/l	
Glu		mg/dl	
Na		mEq/l	
K		mEq/l	
Cl		mEq/l	
Ca		mg/dl	
P		mg/dl	
CRP	1.1	mg/dl	H

問題4

この段階でどのような疾患を考えますか？

(15秒)

腹部エコー

肝臓：表面平滑、内部均一、肝腎コントラスト増強なし
胆嚢：腫大なし、胆石無し、ポリープ無し
膵臓：腫大無し、主膵管拡張無し
腎：水腎症なし、SOLなし

Nsが簡易血糖測定器で
血糖をみてくれた

High
(≥ 600 mg/dl)

検査結果の一部が出た

WBC	11,000	/ μ l	H
RBC	560×10^4	/ μ l	H
Plt	27×10^4	/ μ l	

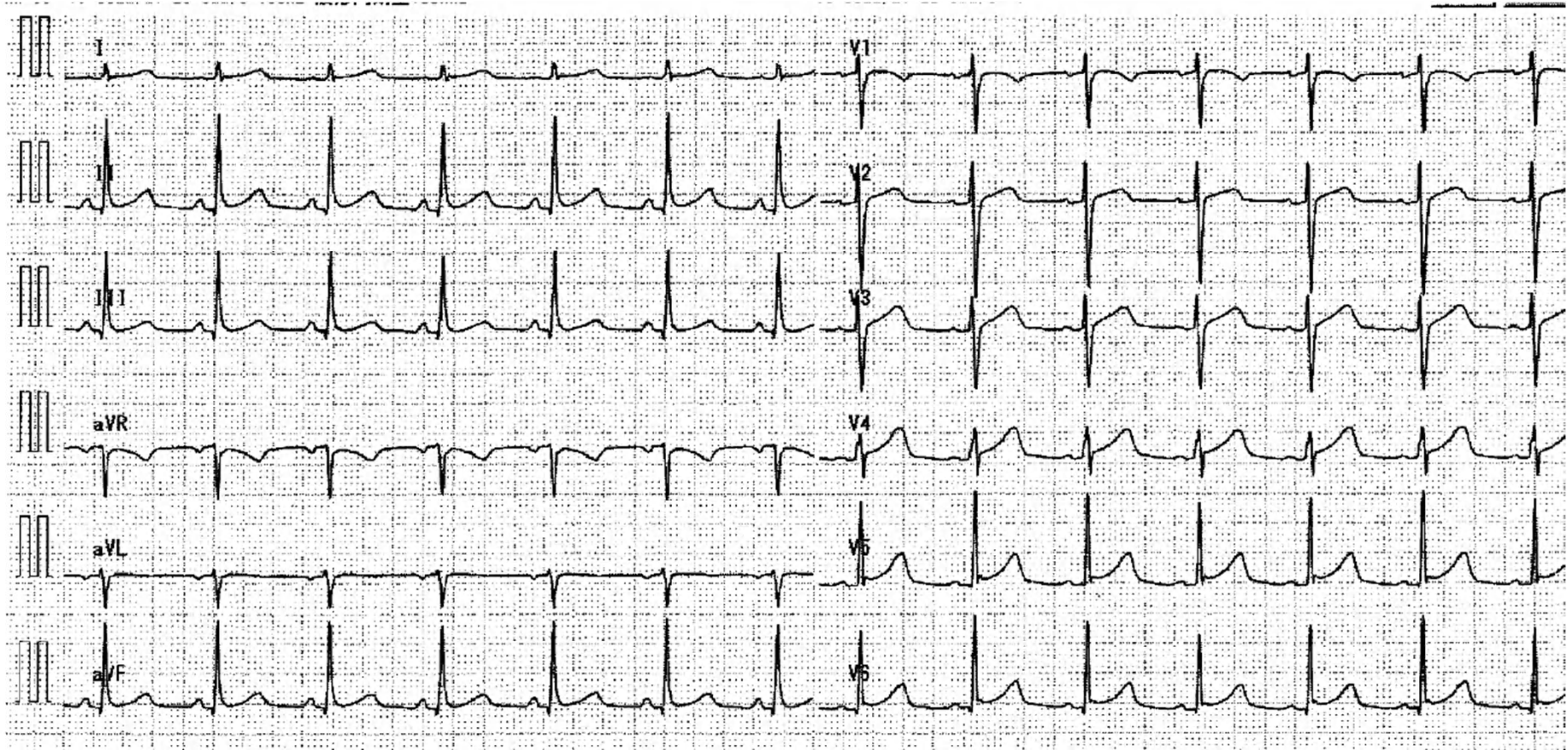
TP	7.7	g/dl	H
ALB	4.6	g/dl	
T-Bil	0.9	mg/dl	
LDH		IU/l	
AST	161	IU/l	H
ALT	76	IU/l	H
ALP	442	IU/l	H
LAP	48	IU/l	
γ -GTP	44	IU/l	
BUN		mg/dl	
CRN	3.3	mg/dl	H

Amy	443	IU/l	H
CPK	1896	IU/l	H
Glu		mg/dl	
Na		mEq/l	
K	6.9	mEq/l	H
Cl		mEq/l	
Ca		mg/dl	
P		mg/dl	
CRP	1.1	mg/dl	H

問題5

この段階でどのような疾患を考えますか？
(15秒)

ECG



トロポニンT迅速測定キットも陰性であった。

Nsさん said

『先生！患者さんの尿をみてください！』

赤っぽいです

問題6

尿が赤っぽいときに何を考えますか？

(15秒)

動脈血液ガスが出た

pH	7.014	
PaCO ₂	8.9 mmHg	
PaO ₂	122.0 mmHg	
HCO ₃ ⁻	5.0 mEq/l	
Lac	6.4 mg/dl	(normal 5-14)
Na	121 mEq/l	
K	6.9 mEq/l	
Cl	98 mEq/l	

問題7

動脈血液ガスから何がわかりますか？

尿検査が出た

Color	Dark brown
Glucose	3+
Protein	-/+
Ketone body	3+
Occult blood	3+

検査結果(1)

WBC	11,000	/ μ l	H				
RBC	560×10^4	/ μ l	H				
Plt	27×10^4	/ μ l					
TP	7.7	g/dl	H	Amy	443	IU/l	H
ALB	4.6	g/dl		CPK	1896	IU/l	H
T-Bil	0.9	mg/dl		Glu	855	mg/dl	H
LDH	458	IU/l		Na	121	mEq/l	L
AST	161	IU/l	H	K	6.9	mEq/l	H
ALT	76	IU/l	H	Cl	98	mEq/l	
ALP	442	IU/l	H	Ca	8.5	mg/dl	L
LAP	48	IU/l		P	8.9	mg/dl	H
γ -GTP	44	IU/l		CRP	1.1	mg/dl	H
BUN	50.1	mg/dl	H				
CRN	3.3	mg/dl	H				

検査結果(2)

HbA1c	8.8	%
総ケトン体	2466	$\mu\text{mol/l}$
アセト酢酸	414	$\mu\text{mol/l}$
3ヒドロキシ酪酸	2052	$\mu\text{mol/l}$
CPR	0.3	ng/ml
IRI	6	$\mu\text{U/ml}$
抗GAD抗体	15.5	U/ml
myoglobin	28000	ng/ml

ここまでの診断

#1 糖尿病ケトアシドーシス

#2 横紋筋融解症

#3 AKI

もう一度、病歴・身体所見を見てみよう

病歴

現病歴：生来健康であった。3ヶ月前の職場の検診でも、何も異常は指摘されていない。

2週間ほど前から全身倦怠感を自覚し、**感冒**と考え市販の総合感冒薬を3日間服用したが、改善がないため、以後は服用せず。

しかし、症状の改善はなく、3日前より、食欲もなくなり、心窩部痛、嘔気、嘔吐が出現し、**水ばかり飲んで**いた。この2週間で体重は3kgぐらいやせた気がするとのこと。

本日まで、出勤していたが、夜に入り、倦怠感がさらに強まり、フラフラで動けなくなり、家人の車で救急外来を受診した。

既往歴：6歳時 右中耳炎

家族歴：特記するべきものなし

生活歴：喫煙歴なし、飲酒歴なし

職業： 図書館司書

身体所見

血圧 104/ 62 mmHg, 脈拍 104/ min、体温 37.2°C、
呼吸数 20/ min

身長 165cm 体重52kg BMI 19.1(過去最大体重55kg)

意識: 清明、GCS 点 (E4V5M6)、後部硬直認めず

頸部リンパ節: 触知せず、咽頭の発赤認めず

胸部: 呼吸音清、

心 : 雑音なし、過剰心音なし

腹部: 平坦、柔、びまん性に腹痛を訴えるが局在する圧痛
はなし。

腹膜刺激症状無し、腸蠕動音は亢進・減弱なし

【解説】インスリンの作用とDKA

【重要】治療をどうするか？

この患者を3日後におきる心肺停止から救え！

以上です。

と一応言っというて..

最後から3枚目のスライド

話はまだ続きます・・・
この症例がその後どうなったか・・・

第2病日夕方

血中ケトン体は正常化、血糖値もインスリン使用下にてコントロールがついたが、未だに、脈拍が120 bpmを超え、時にirregularとなる。

嘔気は今も完全には消えていない。

Room airでは、 SaO_2 は90%程度。コップをもつ右手がわずかに震えている。

会話はできるが、何かヘンな感じを受ける。

第3病日

明け方より、39.2°Cの発熱があり、おかしいことを言い出しているとNurseより報告を受けた。
早めに出勤して、Bed sideに伺ったあなたの目の前で、患者は心肺停止となった。

→ 続きを知りたい方はこちらへどうぞ・・・

<http://insightkobe.web.fc2.com/>