

NEJM 勉強会 2005 第7回 5/11 実施 B プリント (担当: 藤川 祐子)

Case29-2004: A 75-Year-Old Woman with Acute Onset of Chest Pain Followed by Fever (351;12: 1240-1248)

Problem List

#1. 心疾患の既往

- #1-1 労作性狭心症: 数年前より労作時の胸痛を自覚, ニトログリセリン舌下により改善
- #1-2 非 Q 波性心筋梗塞: 11ヶ月前, 異常 Q 波を伴わない心筋梗塞,
右冠動脈近位部の 65%狭窄および左冠動脈回旋枝鈍縁枝の高度狭窄, スtent留置を伴う PTCA 施行
- #1-3 房室結節性頻拍: 高周波焼灼術施行
- #1-3 AS: 大動脈弁口面積 1cm² の AS を認めるも左室機能正常
- #1-4 冠動脈疾患の risk factors: 軽症高血圧(+), 低 HDL 血症(+), 喫煙(+), 加齢(+), 高血糖(+), 家族歴(+)

#2. 発熱, 炎症所見

- #2-1 1週間前より発熱, 頭痛, 倦怠感, 食思不振
- #2-2 白血球増多
- #2-3 尿路感染症の疑い: WBC 50-100/HPF, 細菌中等量
- #2-4 入院 12 時間後 38.5°C の発熱, 翌日以降 38.4-39.3°C にて推移

#3. 胸痛, 胸部症状

- #3-1 入院前夜, 胸部圧迫感, 呼吸困難感, 発汗にて覚醒, ニトログリセリン舌下にて改善みられず
- #3-2 胸痛を主訴に来院
- #3-2 アスピリン, β -blocker, 硝酸薬, モルヒネ投与にて胸痛軽快
- #3-4 ECG, 血液生化学所見より急性心筋梗塞は否定的

#4. 心雑音

- #4-1 胸骨右上縁にて両側頸動脈に放散する II/VI の収縮期雑音聴取: AS によると考えられる

#5. ECG, CXR 所見

- #5-1 右脚ブロック+左脚前枝へミブロック
- #5-2 V4-6 にて 0.5-1mm の ST 低下
- #5-3 心陰影拡大: AS および心筋梗塞による心不全が考えられる
- #5-4 肺野 clear: 発熱の原因として肺炎は否定的

#6. 低蛋白血症, 蛋白尿, 尿中ケトン体強陽性

- #6-1 ネフローゼ症候群の疑い: 低蛋白・低アルブミン血症, 蛋白尿
- #6-2 蛋白尿: ネフローゼ症候群, 尿路感染, 炎症に伴う一過性蛋白尿 の可能性が考えられる
- #6-3 尿中ケトン体強陽性: 糖尿病, 発熱に伴う脱水, 肝障害 の可能性が考えられる

#7. その他

- #7-1 Ht 低下: 高齢女性であり生理的範囲の可能性あり
- #7-2 血小板減少
- #7-3 血清 Ca 低値: 低アルブミン血症に伴うもので補正すれば正常