

【患者】45 歳男性 【主訴】意識レベル低下、黄疸

【現病歴】

入院 3 か月前：疲労感および咳が出ていて、だんだん悪くなっていた。咳は黄色痰を伴い、血が混じることもあり、咳後に嘔吐してしまうほどであった。

入院 11 日前：ヨーロッパへ 1 週間の家族旅行へ出かけ、その間 1 日 10 本から 20 本のアルコール飲料を飲んでた（詳細不明）。

入院 3 日前：嘔気・嘔吐が出現した。この日からアルコールは摂取していない。

入院 2 日前：内科医に電話した。熱・頭痛・下痢・腹痛のないことを伝えた。アジスロマイシンの処方を受け、水分補給、再受診の指示を受けた。

入院 36 時間前：黄疸が出現。尿の色が暗くなり、傾眠傾向、発語が遅くろれつが回らない、言葉をつなぎ合わせるのが難しい、質問・句の反復などの症状が見られた。また腹囲増大、食欲減退を認めたが、体重減少、振戦、痙攣は認めなかった。

上記の症状で地域の病院の救急部門を受診した。

Q 追加で問診をしてみましよう！

Q この時点での鑑別診断は？

Q とりたい身体所見を挙げてみてください！（できれば何を確かめたいかも含めて！）

【身体所見①（前医）】

【バイタル】意識レベル：傾眠傾向、見当識あり、簡単な命令に反応。その他バイタルサインは正常で、SpO₂ も正常(room air)

【頭頸部】眼球結膜黄疸あり、両側顔面に毛細血管拡張を認める。右下葉で著明な Crackles を聴取した。

【腹部】膨満しており、肝臓の縁を触知する。右上部 1/4 の区画に圧痛あり。

その他身体所見、神経系に特に異常はなかった。

【検査所見①（前医）】 * 下記以外の検査所見は Table1 を参照

血糖値、ALT、リパーゼ、アミラーゼ、トロポニン、アンモニア値は正常で、腎機能にも問題はなかった。B 型肝炎、C 型肝炎、アルコール、サリチル酸塩についての試験も陰性だった。

ECG 正常、胸部 Xp では右肺基部に無気肺を認めた（5 年前から不変）

単純 CT で低吸収域を右側頭葉の島に認めた（脳ヘルニア、水頭症は認めず）

MRI では直径 2.6cm 大の孤立性病変を認め、周囲に増強効果及び浮腫を認めた。

【身体所見②（当院）】

【バイタル】血圧 142/89mmHg その他正常範囲内

【頭部】黄疸 (+)、舌やや乾燥、乾いた血が口の中に散見される

【胸部】心尖部にて収縮期雑音(Levine2/6)聴取（腋窩に放散）

【腹部】膨満、臍周囲線条 (+)、圧痛・反跳痛・筋性防御 (-)、肝臓を右鎖骨中線上で 4 横指分触れる

【四肢】皮膚黄疸 (+)、下肢点状出血 (+)

【神経】瞳孔不同(右：5→4 左：4→3)

その他身体所見 normal

【ROS】

(-) 熱、悪寒・戦慄、下痢、腹痛、胸痛、呼吸苦、脱力感、しびれ、チクチクとした痛み、麻痺、感覚・味覚・嗅覚の変化

【検査所見②（当院）】 * 下記以外の所見は Table1 を参照

【生化学】P, Mg, ALT, LD, Fe, VB12, 葉酸正常

【尿】ビリルビン(3+), ウロビリノーゲン, グルコース, ケトン体 (+)

【免疫学的検査】抗 VCA-IgG, 抗 EBNA 抗体(+), 抗 VCA-IgM, 抗 CMV 抗体, A,B,C 型肝炎ウイルス, TB skin test(-)

【エコー】肝脾腫、胆のう壁肥厚(+)

【胸部 CT】右肺中葉・小葉間裂に多発する 2~5mm 大の結節、両側肺門リンパ節腫脹、両側胸水(+)

[腹部 CT] 肝脾腫、軽度リンパ節腫脹、腹水(+)(Figure2)

[頭部 MRI] T2 強調：直径 3.4cm の内部不均一、周囲に増強効果を持つ高信号領域を認めた(Figure1)

【入院後経過】

Thiamine, folic acid, allopurinol, citalopram, levetiracetam, multivitamins が投与された。

入院後 3 日間も依然として傾眠傾向、ろれつが回らなかった。各種検査の結果が提出されたのち、

ある診断的手技が行われた。

*薬剤→celecoxib :選択的 COX2 阻害薬, citalopram:SSRI, sildenafil:ED の治療薬, levetiracetam:抗てんかん薬

【既往歴】

不安神経症、うつ病、痛風、勃起障害、右肩の滑液胞炎

痔核切除術（7 年前・直腸出血による鉄欠乏貧血で入院の際）

アルコール依存症（最大でウォッカ 1L/day など）⇒治療中

【社会歴】

EtOH⇒依存症 smoke (-) illicit drugs (-)

【服薬歴】 Allopurinol, citalopram, sildenafil, vitamins, celecoxib⇒3 か月前に使用中止

【アレルギー】 特記なし

【生活歴】 ヨーロッパの農家生まれ、妻と子供と暮らしている。外食産業で重機を用いる仕事についている。

【家族歴】 父：骨癌（詳細不明）、89 歳で死去 母：84 歳で存命。がん。 いとこ：Tb の既往あり

Q 頭蓋内病変で ring enhancement を伴う疾患を 4 つ挙げてください！

Q Problem List を挙げてみましょう！

Table 1. Laboratory Data.*

Variable	Reference Range, Adults†	On Presentation, Other Hospital	On Admission, This Hospital
Hematocrit (%)	41.0–53.0 (men)	32.2	32.2
Hemoglobin (g/dl)	13.5–17.5 (men)	11.1	10.7
White-cell count (per mm ³)	4500–11,000	3800	3500
Differential count (%)			
Neutrophils	40–70	66	68
Lymphocytes	22–44	21	23
Monocytes	4–11	12	8
Eosinophils	0–8	1	1
Platelet count (per mm ³)	150,000–400,000	104,000	111,000
Mean corpuscular volume (μm ³)	80–100	100.0	103
Mean corpuscular hemoglobin (pg/red cell)	26.0–34.0	34.5 (ref 27–34)	34.4
Mean corpuscular hemoglobin concentration (g/dl)	31.0–37.0	34.5	33.3
Red-cell distribution width (%)	11.5–14.5	14.6	13.7
Reticulocytes (%)	0.5–2.5		2.3
Activated partial-thromboplastin time (sec)	22.1–34.0	36.0	
Prothrombin time (sec)	10.8–13.4	17.1	16.6
International normalized ratio		1.4	1.5
Sodium (mmol/liter)	135–145	129	126
Potassium (mmol/liter)	3.4–4.8	4.2	3.4
Chloride (mmol/liter)	100–108	96	97
Carbon dioxide (mmol/liter)	23.0–31.9	26	23.4
Bilirubin (mg/dl)			
Total	0.0–1.0	12.6	13.4
Direct	0.0–0.4	9.6	9.6
Protein (g/dl)			
Total	6.0–8.3	8.5	7.7
Albumin	3.3–5.0	2.8	2.4
Globulin	2.6–4.1		5.3

Table 1. (Continued.)

Variable	Reference Range, Adults†	On Presentation, Other Hospital	On Admission, This Hospital
Calcium (mg/dl)	8.5–10.5	8.6	8.0
Alkaline phosphatase (U/liter)	45–115	155	129
Aspartate aminotransferase (U/liter)	10–40	181	156
Cholesterol (mg/dl)	140–200	91	
Total iron-binding capacity (μg/dl)	228–428		150
Ferritin (ng/ml)	30–300		574
Immunoglobulins (mg/dl)			
IgA	69–309		478
IgG	614–1295		3248
IgM	53–334		449
Free kappa light chain (mg/liter)	3.3–19.4		129.0
Free lambda light chain (mg/liter)	5.7–26.3		97.8
Antinuclear antibodies			Positive at 1:320 dilution, speckled pattern

* To convert the values for bilirubin to micromoles per liter, multiply by 17.1. To convert the values for calcium to millimoles per liter, multiply by 0.250. To convert the values for cholesterol to millimoles per liter, multiply by 0.02586. To convert the values for iron-binding capacity to micromoles per liter, multiply by 0.1791.

† Reference values are affected by many variables, including the patient population and the laboratory methods used. The ranges used at Massachusetts General Hospital are for adults who are not pregnant and do not have medical conditions that could affect the results. They may therefore not be appropriate for all patients.

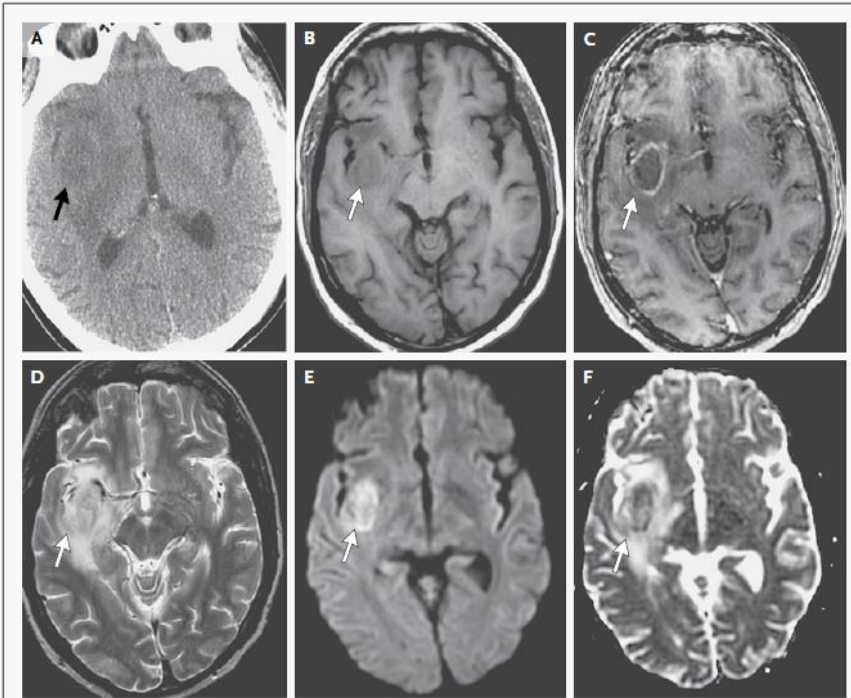


Figure 1. Brain Imaging.

A CT scan of the head without the administration of contrast material (Panel A) reveals a hypodense lesion centered in the right insula (arrow). In addition, there is abnormal hypodensity extending into the adjacent parenchyma, including the right internal and external capsules and the right thalamus. There is mild mass effect. No calcifications are apparent. MRI scans in Panels B through F show a lesion centered in the right insula (arrows). T₁-weighted images before (Panel B) and after (Panel C) the administration of contrast material reveal a peripherally enhancing lesion centered in the right insula, corresponding to the lesion seen on the CT scan (Panel A). There is heterogeneous T₂-weighted hyperintensity within the lesion (Panel D). In addition, there is more confluent hyperintensity in the adjacent parenchyma on T₂-weighted images, also extending into the right temporal lobe, with an appearance suggestive of perilesional edema. Diffusion-weighted imaging (Panel E) reveals hyperintensity within the right insular lesion, with corresponding hypointensity in the apparent-diffusion-coefficient image (Panel F), features consistent with restricted diffusion. The MRI scans also show the increased mass within the right insular lesion and surrounding tissue, with mild effacement of adjacent sulci and no intracranial brain herniation.



Figure 2. CT Scan of the Abdomen and Pelvis.

A coronal image from a CT scan after the intravenous and oral administration of contrast material shows marked hepatomegaly (L), mild splenomegaly (S), a small amount of ascites (asterisks), and lymphadenopathy (arrow).