

NEJM勉強会2015年度第5回 (2015/6/4) Aプリント (担当：丹下主一)

Case 38-2014: An 87-Year-Old Man with Sore, Throat,
Hoarseness, Fatigue, and Dyspnea
(N Engl J Med 2014;371(24):2321-7)

【ID】87歳男性

【主訴】咽頭痛・嗄声・倦怠感

【現病歴】主訴が発現するまでの数週間は健康であり、来院時は嗄声・顔面腫脹・眼窩周囲浮腫があった。来院日は帰宅。その7日後、(娘による)嗄声・顔面と腹部の腫脹の悪化を電話で報告。その4日後、特に歩行後の著明な倦怠感と呼吸困難、顔面腫脹、体重増加、白い痰を伴う咳、喉頭炎を主訴に再来院。

※陰性症状：胸痛・呼吸困難・新規関節痛・筋痛

【既往歴】高血圧、高脂血症、逆流性食道炎、食道運動障害、腹部大動脈瘤、頻回の尿路感染、肺炎

慢性腎不全(2か月前Cre:2.22mg/dL(基準0.6-1.5))

甲状腺機能低下症(8か月前TSH3.38uU/mL(基準0.4-5.0))

慢性背部痛、数年前の妻との死別によるうつ

【手術歴】右腎動脈血管形成(10年前)、胆摘、右肺中葉切除(良性)、PVP(2か月前)、手首手術

【服薬歴】アテノロール(β -blocker)、ビタミンD3、フルチカゾン(ステロイド)、サルメテロール(β 2刺激)、アスピリン、エスシタロプラム(SSRI)、リピトール、オメプラゾール(PPI)、チラージン(甲状腺ホルモン)、リシノプリル(ACE-I)、ゾルピデム(睡眠導入剤)

【家族歴】父：肝細胞癌のため他界、息子：サルコイドーシス

【生活歴】退職し、独居。ADL自立。喫煙(-)、飲酒(-)、違法薬物(-)

【バイタル】appearance good, JCS=0, BP 130/72mmHg, HR 59, SpO2 96%(RA)

【身体所見】86.8kg BMI:29.9

【検査所見】

[L/D]表1参照。

その他→正常：血糖、TP、Alb、グロブリン、Ca、P、T-Bil、AG、CRP

[胸部X線]9か月前と変化なし。(肺水腫、リンパ節腫脹、縦隔腫瘍なし)

Table 1. Laboratory Data.*

Variable	Reference Range, Adults†	On Presentation	11 Days after Presentation
Erythrocyte sedimentation rate (mm/hr)	0–13		19
Sodium (mmol/liter)	135–145	137	134
Potassium (mmol/liter)	3.4–4.8	4.2	4.5
Chloride (mmol/liter)	100–108	101	96
Carbon dioxide (mmol/liter)	23.0–31.9	22.3	24.5
Urea nitrogen (mg/dl)	8–25	28	33
Creatinine (mg/dl)	0.60–1.50	3.04	3.08
Alkaline phosphatase (U/liter)	45–115	49	43
Aspartate aminotransferase (U/liter)	10–40	90	163
Alanine aminotransferase (U/liter)	10–55	46	72
Creatine kinase (U/liter)	60–400	2713	5358
Triglycerides (mg/dl)	40–150	190	
Cholesterol (mg/dl)	<200 (desirable)	203	
High-density lipoprotein	35–100	52	
Low-density lipoprotein	<130 (desirable)	113	