

## Case 22-2015:

### A 20-Year-Old Man with Sore Throat, Fever, Myalgias, and a Pericardial Effusion

(*N Engl J Med* 2015; 373, 263-271)

#### プロブレムリスト

##### # 発熱

- # 倦怠感、食欲不振
- # びまん性の筋痛

##### # 漿膜炎

- # 胸膜炎・左側優位の胸水貯留

吸気時に増悪し、左肩に放散する左側胸部痛が起きている。

##### # 心膜炎・心嚢水貯留（心室の拡張障害、静脈還流障害を来している）

頸静脈圧の上昇・奇脈・Ewart 徴候・下腿浮腫・心音微弱・息切れ・頻脈・頻呼吸は心タンポナーデを示唆する。(cf. Beck の 3 徴：頸静脈怒張、心音の減弱、低血圧)

また、Kussmaul 徴候は心タンポナーデというよりは、収縮性心膜炎で見られる病態である。

⇒Effusive-constrictive pericarditis (心嚢液貯留と収縮性心膜炎の合併) の病態と考えられる。

##### # 急性の関節痛、肩と肘の関節炎の可能性

##### # 最近の咽頭炎

##### # 一過性の紅斑

##### # 腹痛、軟便

##### # 睡眠時のけいれん様の動き

##### # 炎症による検査所見の変化

- # 好中球優位 (84%) の著明な白血球増多 (27,750/mm<sup>3</sup>)

- # CRP 上昇、赤沈亢進

- # 炎症による二次性貧血

(Hb 9.0g/dl, Hct 29.2%, MCHC 30.8%, 血清鉄 9 μg/dl ↓, TIBC 147 μg/dl ↓, 網赤血球 1.7%)

- # 血小板増多 →炎症により反応性に増加していると考えられる。

##### # フェリチンの著明な増多

##### # ALP の軽度上昇

○多様な症状を呈しているが、心膜炎が最も致命的になりうるものでプロブレムリストの一番上に来なければいけない。心膜炎を来す疾患は多く、確定診断のための検査に移る前に患者の症状、徴候、所見を説明しうる疾患を考える必要がある。病歴をまとめるのが有用かもしれない。(第 1 回の B, C print 参考)

**病歴のまとめ：**「生来健康な若年男性の亜急性だが進行する病態で、漿膜炎、多関節痛、発熱、白血球の著明な増多、炎症反応高値を特徴とする多彩な症状を呈した症例」