

Case 34-2019: A 16-Year-Old Boy with Jaundice

(N Engl J Med 2019; 381:1763-1772.)

Problem List

急性肝炎

脾腫

脾臓の拡大を認める（頭尾最大径 16.2cm（正常 13cm 未満））が、脾臓に巣状の病変はなし。

*劇症肝炎＝“初発症状出現後 8 週以内に昏睡 II 度以上の肝性脳症をきたし、プロトロンビン時間が 40%以下に低下する肝炎”

直接 Bil 優位の高 Bil 血症

*直接優位＝一般に、直接ビリルビン>15%を指す。

白血球・血小板 2 系統の血球減少

汎血球減少？ *男性では RBC<400 万/ μ L が基準

DDx：「最強 SMAP」＝再生不良性貧血、巨赤芽球性貧血、SLE、SjS、MDS、MF（骨髄線維症）、AML/ALL、PNH ※他、悪性腫瘍、敗血症、脾機能亢進、血球貪食症候群、Fanconi、Felty 症候群

異型リンパ球出現

腹部圧痛

NRS6/10、右上象限に軽度の圧痛（mild tenderness）を認める。

味覚障害？

…he also reported that food tasted “funny”…

追加の問診事項

追加の検査所見

【血液検査】血中アセトアミノフェン濃度正常。HIV type1 RNA (-), EBV 抗体(-), CMV 抗体(-), ボレリア・ブルグドルフェリ抗体(-), 抗核抗体(-), 抗ミトコンドリア抗体(-), 抗平滑筋抗体(-), 抗肝腎ミクロソーム抗体(抗 LKM-1 抗体)(-)。

入院後経過

入院翌日、腹痛は軽度でびまん性の自発痛となった。ウルソデオキシコール酸、Vit E, K で治療開始。