

2002年度 Block. 5

課題 No. 4

「カゼは万病のもと」



無断で複写・複製・転載すると著作権侵害となることがありますのでご注意ください。

シート 1

(1) 中馬さんは、コンピューター関連の営業をしている33才の男性です。職場健診の1ヶ月前から咳、鼻水や微熱があり、近医でカゼ薬をもらっていましたが、カゼ薬を内服している間は、症状は軽くなります。

【抽出を期待する事項】

- カゼ症状 (咳、鼻水、微熱)
- カゼ薬
- 解熱剤 (非ステロイド抗炎症薬)
- 対症療法

【関連する事項】

- (土) 漢方薬・漢方常備薬
- 検査項目
- 検査項目
- 漢方薬
- 漢方薬
- 血液検査
- 検査項目

## シート2

ところが職場健診時に胸部レントゲンで右上肺野に異常陰影（資料1）を指摘され、入院精査を受けました。胸部CT検査では写真（資料2）の像がみられました。喀痰検査では異常所見はありません。そこでCT下肺生検を受けました。

退院後も同様症状が続き、2ヶ月頃からドロドロとした鼻汁が増え、さらに両膝・右肘の関節痛、目の充血、嘔声がでてきました。

## 【抽出を期待する事項】

肺異常陰影・肺結節影（CT上）

喀痰検査

鼻汁

関節痛

目の充血

嘔声

## シート 3

CT下肺生検の組織像は「炎症性偽腫瘍」でした。つぎの外来の時に、胸部レントゲンで2つめの結節影が出現し、検査データも悪化していました。

外来検査所見は、

赤沈 78 mm/hr

CRP 3.2 mg/dl

血液 ; WBC  $10,600/\text{mm}^3$  (Stab 4%, Seg 72%, Eos 1%, Lym 18%, Mono 5%), RBC  $343 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、Hb 9.6 g/dl、Ht 28.9%、Platelet  $35.5 \times 10^4/\text{mm}^3$

生化学 ; TP 7.7 g/dl、Alb 3.3 g/dl、GOT 18 IU/l、LDH 263 IU/l、CK 46 IU/l、BUN 32 mg/dl、Cr 2.6 mg/dl、T.Chol. 136 mg/dl、TG 140 mg/dl、Na 138 mEq/l、K 4.7 mEq/l、Cl 101 mEq/l、Fe 18 mg/dl、TIBC 191 mg/dl

尿検査 ; 蛋白 (3+)、潜血 (3+)、糖 (-)、沈渣 : 顆粒円柱、赤血球円柱  
便検査 ; 潜血 (-)

## 【抽出を期待する事項】

炎症反応亢進

白血球増多・血小板増多

貧血

腎機能低下

糸球体腎炎

シート 4

81-1

肺だけでなく腎臓も悪いので、さらに詳しく検査をしました。

検査結果

免疫学的検査 ; IgG 2670 mg/dl (正常値 870~1700) 、抗核抗体40倍以下、RAHA 640倍、CH50 49.4 (正常値 29~48) 、P-ANCA 10EU以下、C-ANCA 1152 EU (正常値 10以下) 、抗糸球体基底膜抗体 10EU以下

【抽出を期待する事項】

高γグロブリン血症

C-ANCA高値

リウマトイド因子陽性

血管炎

Wegener肉芽腫症

【期待する事項】

炎症反応

白血球増多・血小板増多

血貧

腎機能障害

糸球体腎炎

カゼは万病のもと

。すまさはさ容内の可いばちばちいーく

(対並サバ>旧見) 当民強はるて呈多外並サバるす

(ワおおがサバるが単) の原ゴさちお外並、濃濃

シート5

診断確定のために、腎生検を行いました。腎組織の蛍光抗体法では陰性でしたが、病理組織では激しい変化がみられました(資料3)。

診断が確定し、ステロイドとシクロホスファミドを用いた治療が開始されました。肺陰影や腎機能所見の改善とともに、C-ANCAは低下してきました。

【抽出を期待する事項】

半月体形成性腎炎

血管炎症候群の治療

ステロイド

免疫抑制剤