

# 紹介状

冠省、本日はKK様につき、ご紹介させていただきます。突然のことで大変ご迷惑と存じますが御高診をお願いいたします。

診断：体重減少、不明熱？

当院へは平成〇年△月22日に発熱が持続するという訴えで内科を受診されました。

病歴は、平成〇年△月12日ごろから発熱があり、△月15日より尿閉となり、近くの泌尿器科で持続導尿を受けています。

尿閉の原因は不明で尿路感染は無いと伝えられています。

当院では、平成〇年△月22日にクラビット250mg2錠×4日間、カロナール200mg2錠、頓服7回分を投与していますが熱に 対しては無効とのことです。体重は昨年50kgであったものが、最近では38kgになっています。血液検査では正球性の貧血、LDH、アミラーゼの軽度高値のみCRPも陰性でした。甲状腺ではft3が低値ですが、るいそうの結果と考えられます。当院では腹部CTなどの検査も考慮しましたが、血液内科、婦人科なども含めて集学的な診療が必要ではないかと愚考しております。以上、簡単ではありますが情報が提供とさせていただきます。ご高診をお願いいたします。

# 紹介医での血液検査結果(受診前日)

WBC	5790	/ $\mu$ l	TP	<b>6.4</b>	g/dl	TB	0.8	mg/dl
RBC	475	万/ $\mu$ l	Alb	4.1	g/dl	TSH	0.57	$\mu$ U/ml
Hb	15.1	g/dl	CK	<b>18</b>	IU/L	T4	1.18	ng/dl
Hct	44.0	%	AST	18	IU/L			
Plt	43.6	万/ $\mu$ l	ALT	8	IU/L	血糖	140	mg/dl
MCV	92.6	fl	LDH	252	IU/L	HbA1C	5.8	%
MCH	31.8	pg	ALP	358	IU/L	UA	2.2	mg/dl
MCHC	34.3	%	$\gamma$ GTP	39	IU/L			
			AMY	231	IU/L			
好中球	65.8	%	Cr	0.76	mg/dl			
リンパ球	24.0	%	BUN	16.9	mg/dl	CRP	<b>0</b>	mg/dl
単球	8.5	%	Na	<b>130</b>	mEq/L	CEA	1.1	mm
好酸球	1.4	%	K	4.5	mEq/L	CA19-9	20.7	
好塩基球	0.3	%	Cl	<b>91</b>	mEq/L			
異形リンパ球	0	%	補Ca	9.3	mg/dl			

# 紹介医での尿検査(受診前日)

尿蛋白定性	(+)	mg/dl
尿糖定性	(-)	mg/dl
尿ウロビリ	正常	
尿ビリル	(-)	
尿アセトン	(+)	
尿潜血	(3+)	
尿沈渣		
尿RBC	100	HPF
尿WBC	1-4	HPF

# Case 54y.o F

主訴：発熱、尿閉、食欲不振

現病歴：平成〇年△月12日夜発熱。それまではとくに身体的な症状を感じる事はなかった。仕事は専業主婦。定期通院加療を必要とするような病気はなし。検診は、市の検診が、△月の約2か月前に行われた。軽度の貧血のみだった。その時の体重は38kg。

△月12日以降は、頭痛、背骨や背中への痛みがあった。はじめは前日に自転車を多く使ったので、それによるものかなと考えていた。同日に、近くの整形外科を受診。3カ月前にご主人をお腹をけられたことがあり、それによることもあるかもしれないと考えて、MRIを確認してもらった。とくに問題ないといわれた。その後、寒気が出現（shaking chillではない）、発熱も出現した。

△月13日、14日は自宅で様子を見ていた。発熱は38度以上のこともあった。

# Case 54y.o F

## 現病歴続き

△月14日位から尿が出なくなってきた。尿はたまっているのは感じられるが、トイレに行くと出ないという状況があった。△月15日に近くの泌尿器科を受診。血液も何も異常がないので菌が入っているようではないといわれた。その後、導尿を行うようにバルーン留置をしてもらった。発熱は継続していた。

△月22日に近くの中規模病院(今回の紹介元)を受診。発熱について診てもらおうと考えた。同日、LVFX500mg/日×4日間、アセトアミノフェンが処方され帰宅。3日間は内服を行ったが、発熱は良くならなかった。△月26日に同中規模病院を再診。血液検査を行ったが、軽度の貧血のみでそのほかとくに問題がなく、原因検索のために当院に紹介となった。当院受診夕方には、近くの泌尿器科を受診予定。その時に一旦バルーンは抜いてみるといわれている。

# Case 54y.o F

## 簡易システムレビュー

食事: 食欲低下あり(△月12日以前から)

排便: 便秘気味(元々) 排尿: 出にくい

不眠: あり 胸痛: なし 吐き気: なし

腰痛: なし 腹部症状: なし

アルコール: 焼酎お湯わり5杯/毎日(2か月前まで)

タバコ: 15本/日 × 30年(2か月前にやめた)

既往歴: とくになし。帝王切開歴一回、輸血歴なし。

アレルギーなし。

最終月経: 閉経している

社会背景: 聞けていない(夫との関係はよくないとのこと)

解釈モデル: 同伴の姉より

「数年前に兄が、原因のわからない発熱で当院に受診。結局 肝臓がんだった。今回も心配」

「妹夫婦の関係も不安定であり、それも今回の症状に関係しているのではないか？」

# Case 54y.o F

身体所見 身長150cm 体重36kg(2か月で2kgの低下)

意識:少しボートしている印象(受け答えは問題なし)

血圧125/85 脈拍115/整 体温=36.6度

眼瞼結膜:貧血なし 眼球結膜:黄疸なし

頸部:リンパ節・甲状腺腫大なし

口腔内:咽頭・扁桃腺・頬粘膜・歯肉も異常認めず

胸部:心音整 呼吸音清

心雑音、過剰心音ともに聴取せず

腹部:平坦 軟 圧痛なし、腸雑音亢進減弱なし。

鼠径部:リンパ節腫大なし

背部:CVA叩打痛(-) 下位胸椎棘突起の圧痛あり。

四肢、関節、皮膚は問題なし。

Kernig sign は陰性

# 初診時の血液検査結果(当日判明分)

WBC	6000	/ $\mu$ l	TP	<b>6.4</b>	g/dl	TB	1.3	mg/dl
RBC	465	万/ $\mu$ l	Alb	4.2	g/dl	TSH	0.479	$\mu$ U/ml
Hb	14.4	g/dl	CK		IU/L	T4	1.29	ng/dl
Hct	43.3	%	AST	19	IU/L	CORT	25.15	$\mu$ g/dl
Plt	51.6	万/ $\mu$ l	ALT	9	IU/L	血糖	124	mg/dl
MCV	93	fl	LDH	275	IU/L	HbA1C	5.7	%
MCH	30.9	pg	ALP	287	IU/L	UA	1.6	mg/dl
MCHC	33.3	%	$\gamma$ GTP	36	IU/L			
			AMY	264	IU/L			
好中球	69.0	%	Cr	0.50	mg/dl			
リンパ球	<b>21.0</b>	%	BUN	11	mg/dl	CRP	<b>0.18</b>	mg/dl
単球	7.3	%	Na	<b>125</b>	mEq/L	ESR60	2	mm
好酸球	1.2	%	K	4.4	mEq/L	fluA	—	
好塩基球	<b>1.4</b>	%	Cl	<b>89</b>	mEq/L	fluB	—	
異形リンパ球	0	%	補Ca	9.3	mg/dl	RPR	—	

# 初診時の血液・尿検査(当日判明分)

HBs抗原	(-)		尿比重	1.019	
HCVAb	(-)		尿pH	6.5	
APTT	28.7	秒	尿ウロビリ	正常	
PT	11.9	秒	尿ビリル	(-)	
PT-INR	1.02		尿ケトン	(-)	
PT%	96	%	尿WBC	(-)	
D-dimer	0.82	μg/dl	尿潜血	(-)	
			尿沈渣		
検尿			尿RBC	0-1	HPF
尿蛋白定性	(-)	mg/dl	尿WBC	5-9	HPF
尿糖定性	(-)	mg/dl	移行上皮	1-4	LPF

# 初診時の髄液検査

髄液外観	無色透明
髄液蛋白	<b>137</b>
髄液糖	50
髄液塩素	106
髄液細胞数	<b>255</b>
髄液P/M比	0/100
墨汁染色	陰性
ADA	9.2