学生テレビ会議
勉強会

咳が止まりません。

Case 1

【症例】 ADL自立した75歳男性

【主訴】 発熱、咳

【家族歴】 特記すべき事項なし

【現病歴】 6/10夜頃から咳が出現。6/13朝も咳が続き、次第に37.5～38.0℃の発熱も出現。鼻汁、背部痛も伴う。近医でフロモックス、PLを開始。6/14も頑固な咳と発熱が持続し再度近医へ。胸部写真で異常陰影を認め、6/15当院へ紹介。

【職業】 農業

【既往歴】 慢性胃炎、不眠症で近医で管理。

その他の情報

ペット：犬一匹

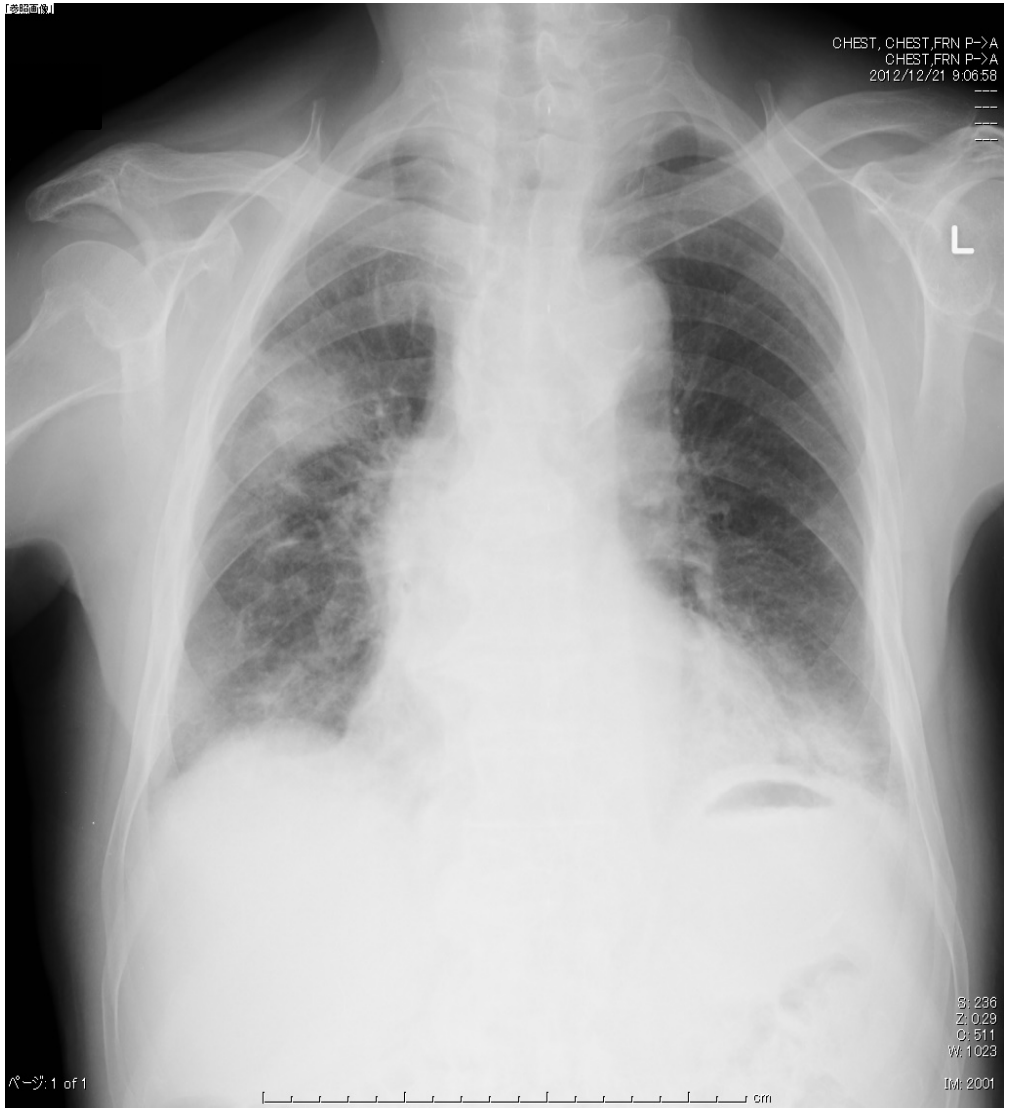
喫煙：なし

酒：1合/日

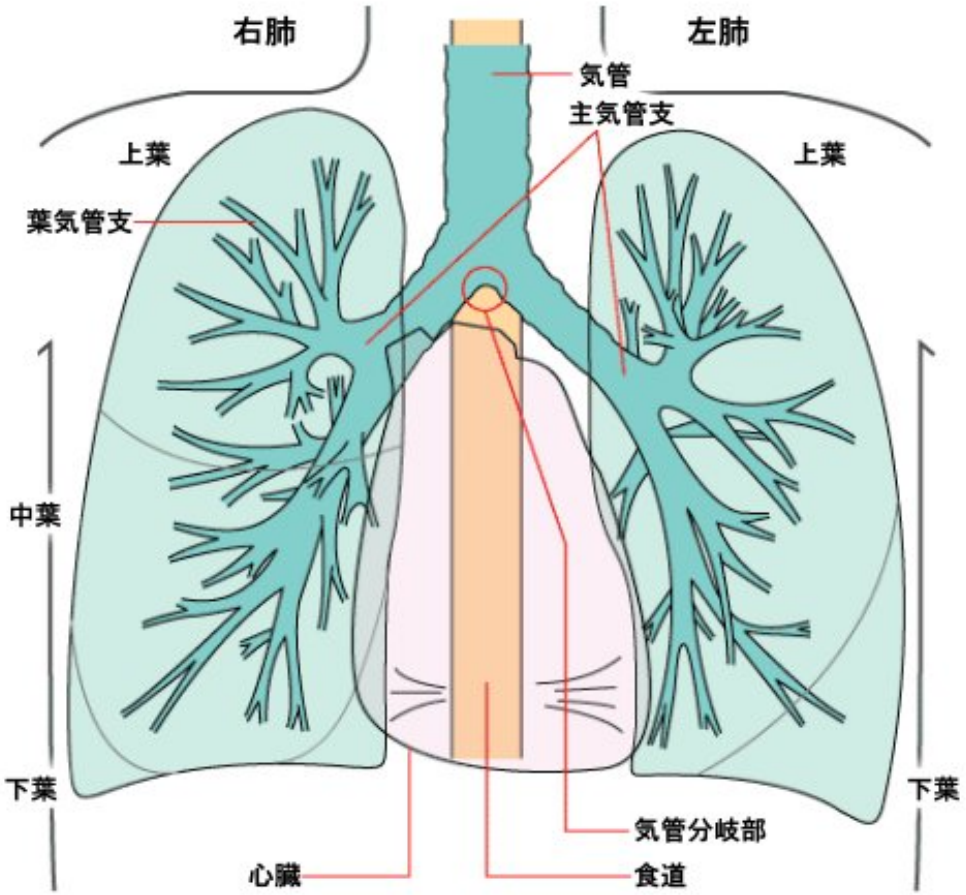
薬物

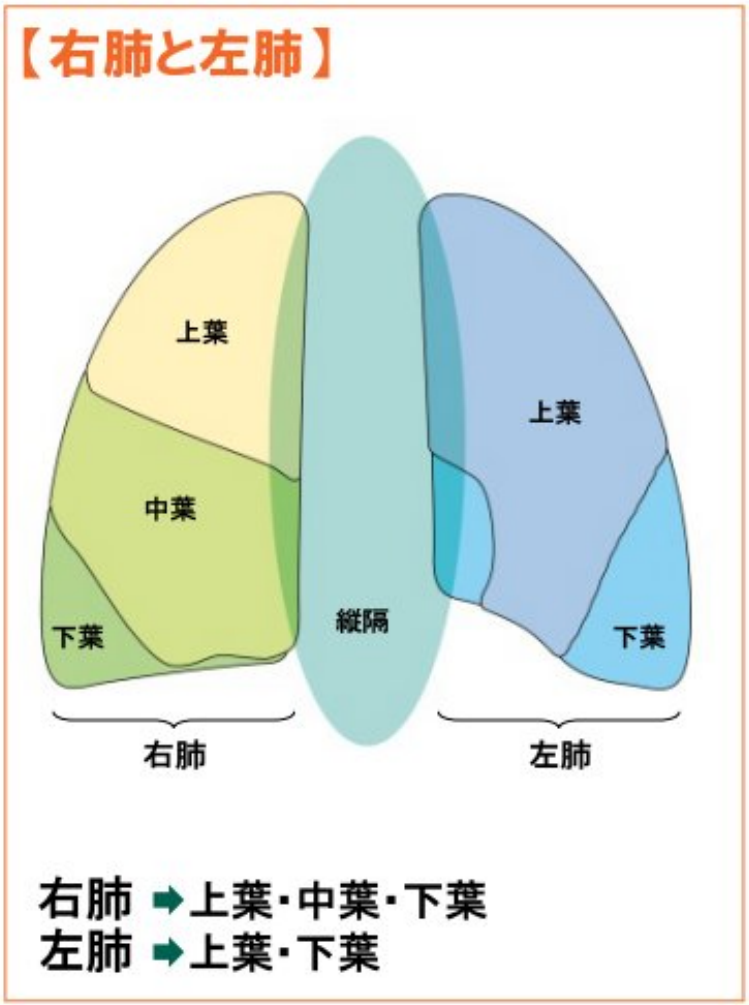
- シメチジン2T/2XM/A、ガスモチン3T/3XN

症例写真

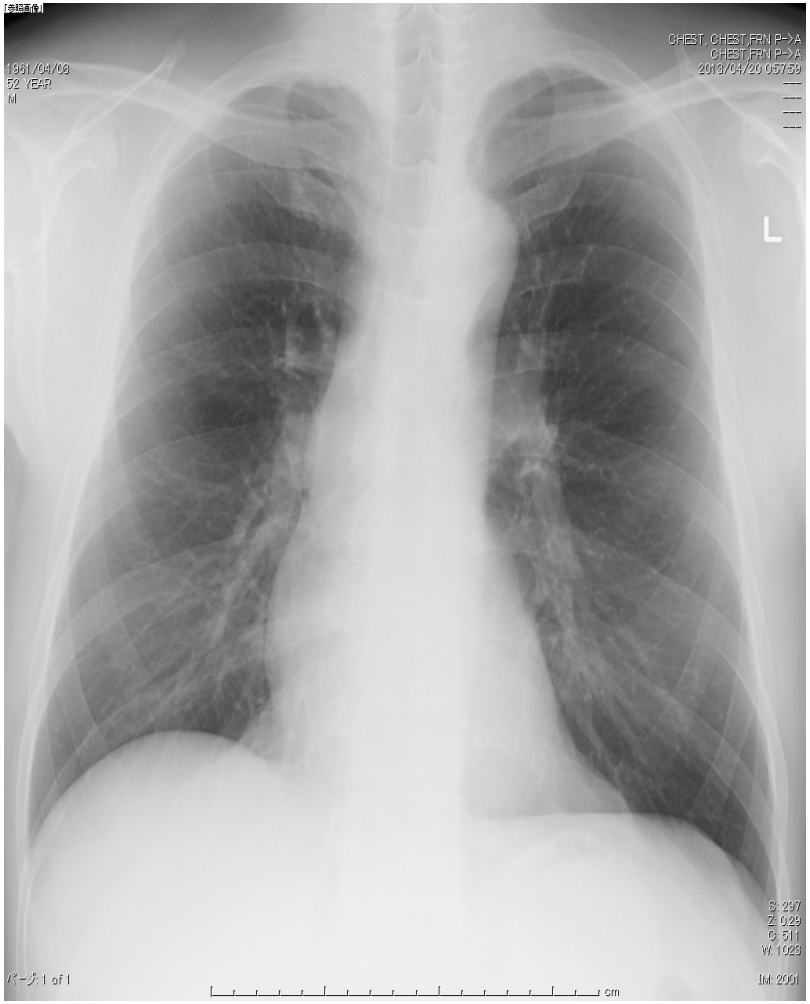

CHEST, CHEST,FRN P->A
CHEST,FRN P->A
2012/12/21 9:06:58
L
S: 236
Z: 0.29
C: 511
W: 1023
Im: 2001
ページ: 1 of 1
cm

肺の構造と位置関係


右肺
左肺
気管
主気管支
上葉
上葉
葉気管支
中葉
下葉
下葉
気管分岐部
心臓
食道

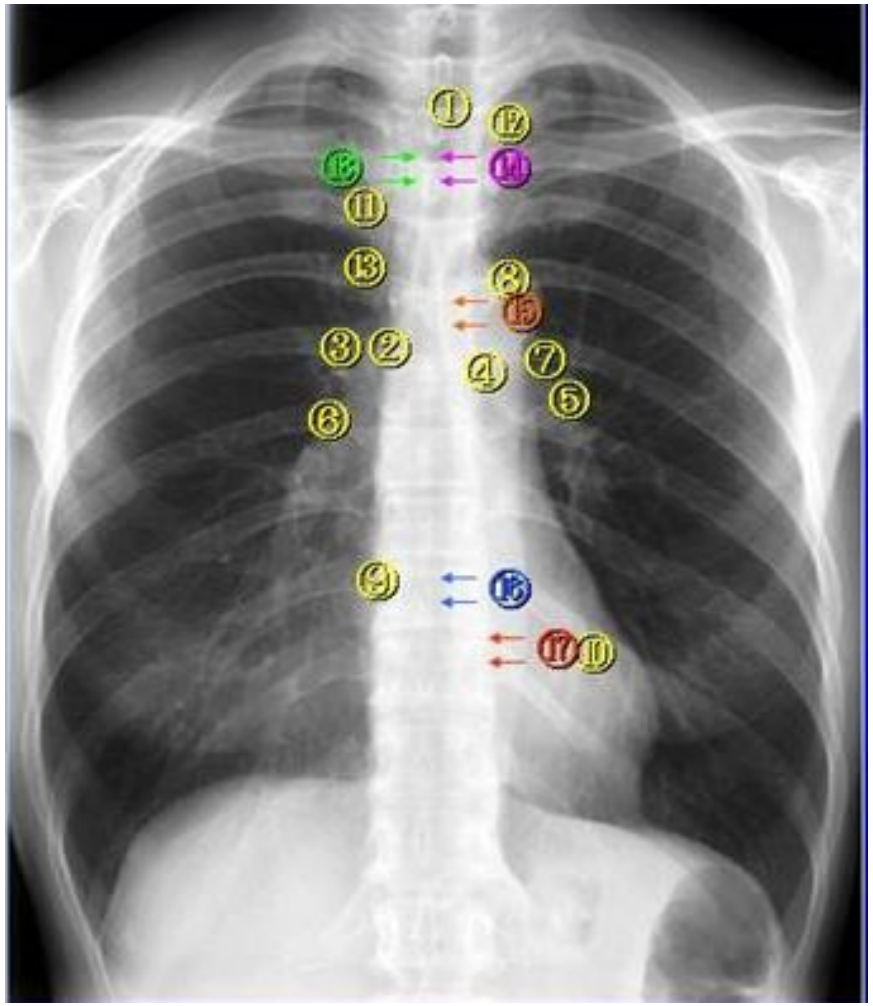

【右肺と左肺】
上葉
中葉
下葉
縦隔
上葉
下葉
右肺
左肺
右肺 ➡上葉・中葉・下葉
左肺 ➡上葉・下葉

正常胸部X線写真



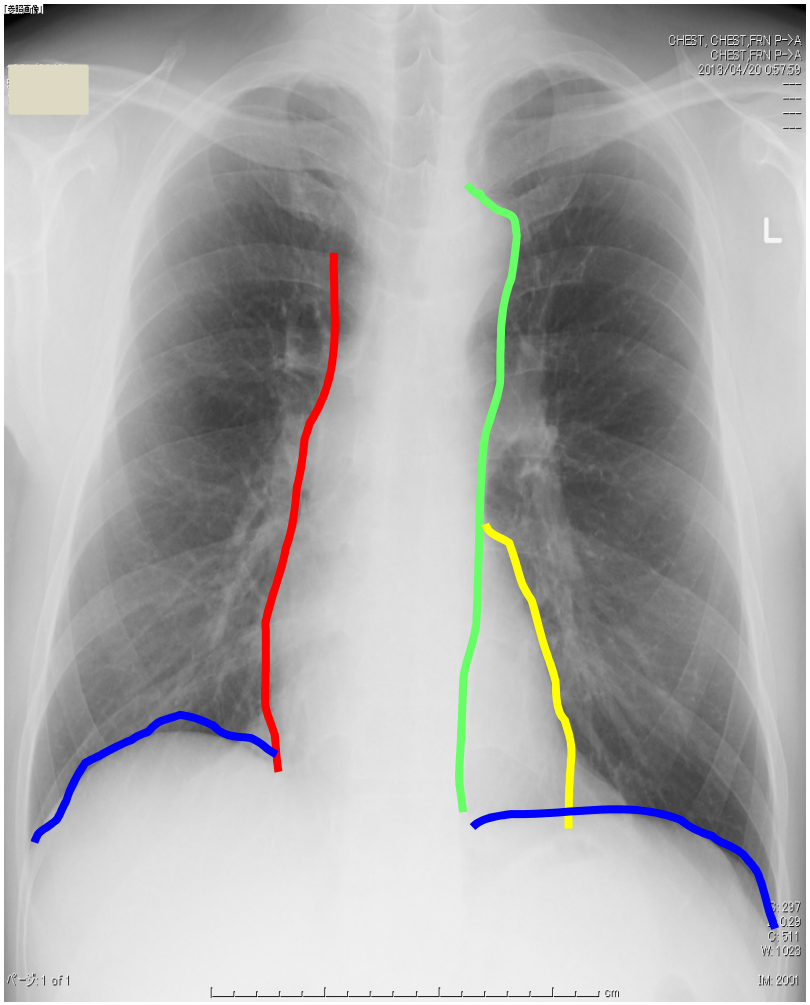
1. 気管
2. 右主気管支
3. 右上葉支口
4. 左主気管支
5. 右上葉支口
6. 右肺動脈
7. 左肺動脈
8. 大動脈弓
9. 右房
10. 左室
11. 右腕頭動脈
12. 左鎖骨下動脈
13. 上大静脈
14. 後接合線
15. 前接合線
16. 右食道傍線
17. 左脊椎傍線
18. 右気管傍線

正常胸部写真の構造



1. 気管
2. 右主気管支
3. 右上葉支口
4. 左主気管支
5. 右上葉支口
6. 右肺動脈
7. 左肺動脈
8. 大動脈弓
9. 右房
10. 左室
11. 右腕頭動脈
12. 左鎖骨下動脈
13. 上大静脈
14. 後接合線
15. 前接合線
16. 右食道傍線
17. 左脊椎傍線
18. 右気管傍線

シルエットサイン



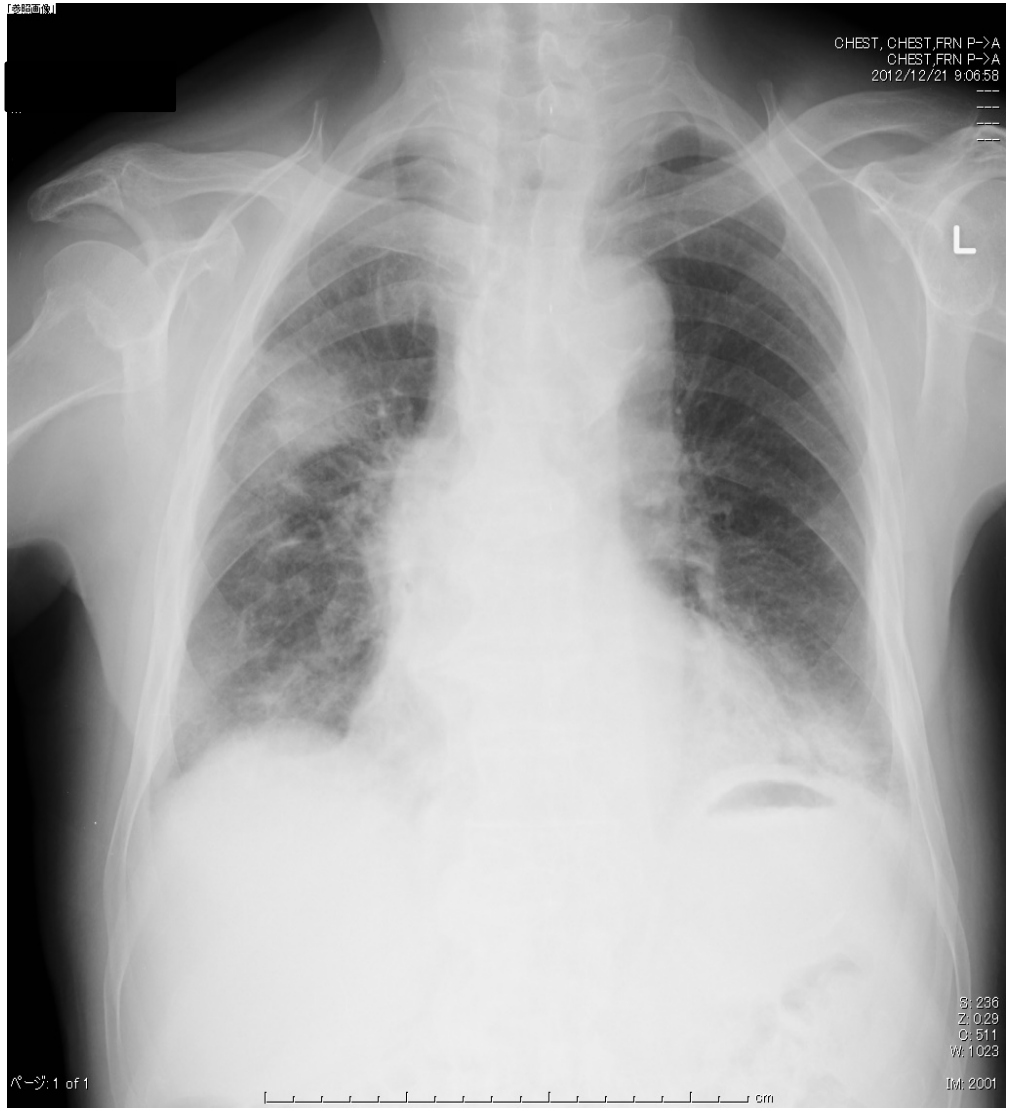
- 胸部写真で病変の位置を推測するのに最も重要なサイン（1950 Felson提唱）
- 心臓・大動脈・横隔膜の辺縁に接していると胸郭内病変は、写真上辺縁の不明瞭化を来す。
- 逆に、接していないと辺縁は消失しない。

Felson臨床胸部X線診断学より

Case 1

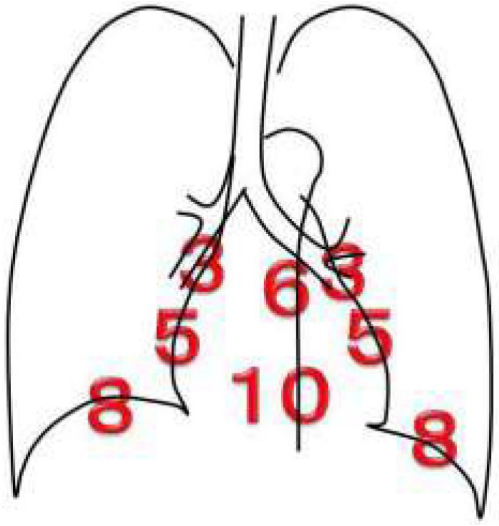
75歳　男性　発熱･咳

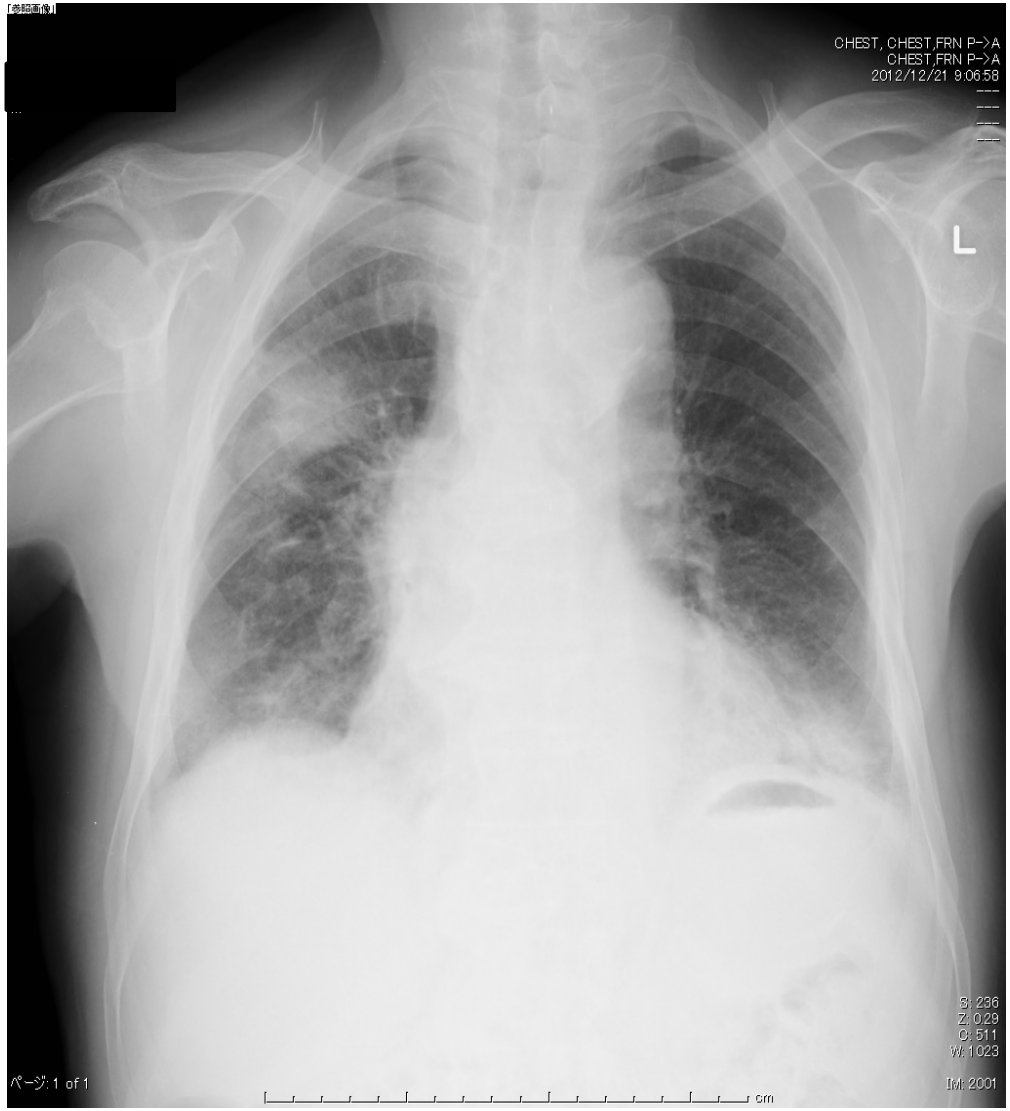
- 右中･下肺野
- 左下肺野



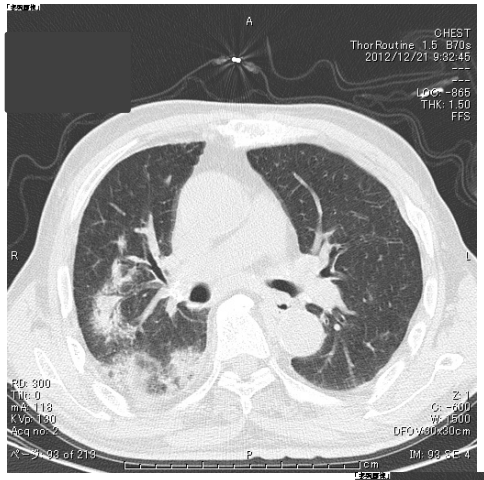
Case 1

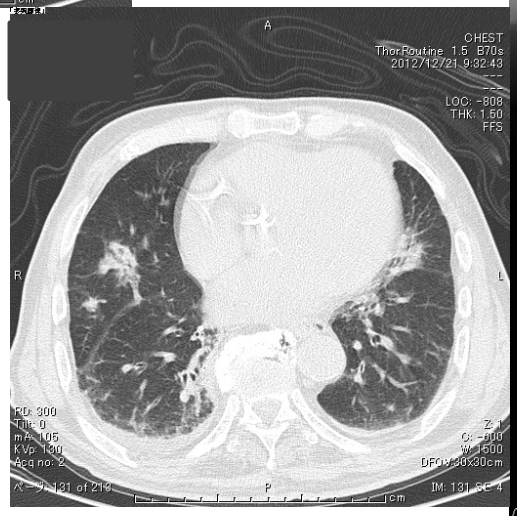
- 右下肺野
- 右第3弓、4弓CS：(－)
- 右横隔膜CS：(－)
- 左第4弓CS：(＋)
- ・・・右S3・6、左S4

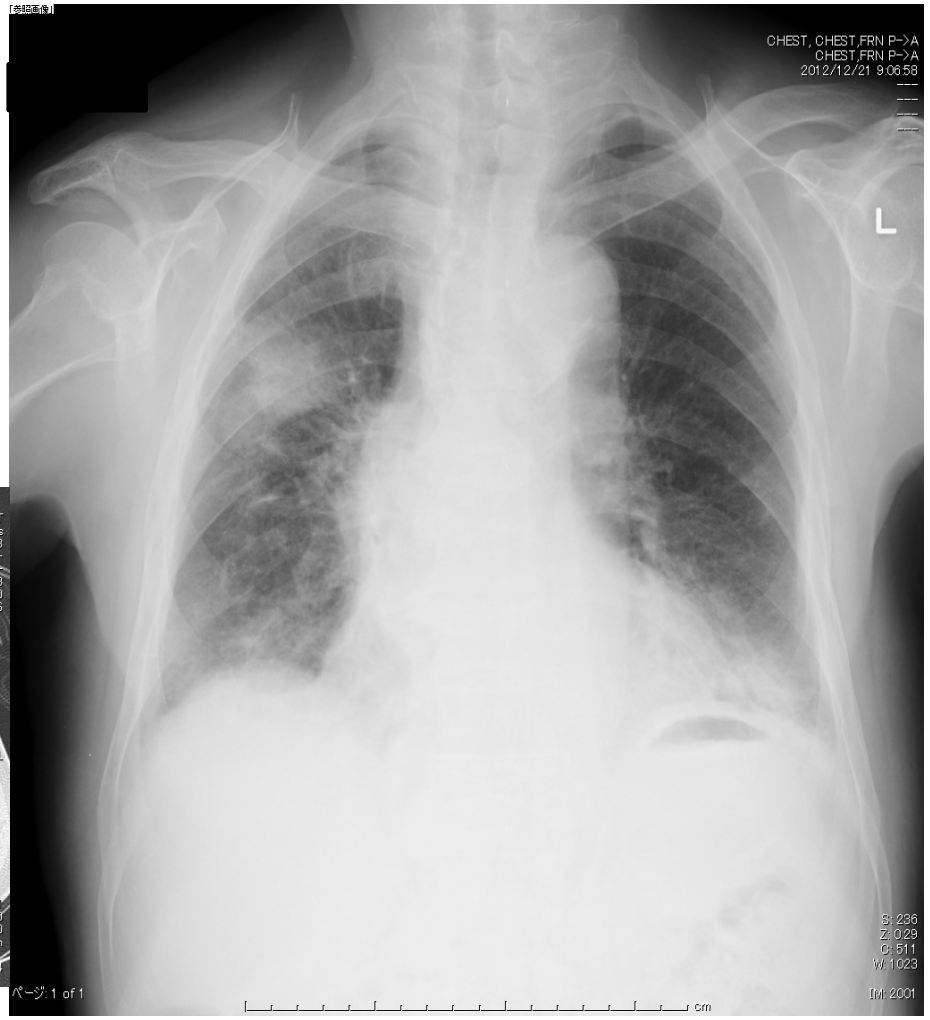




Case 1


A
CHEST
ThorRoutine 1.5 B70s
2012/12/21 9:32:46
LOC: -865
THK: 1.50
FFS
R
L
P
cm

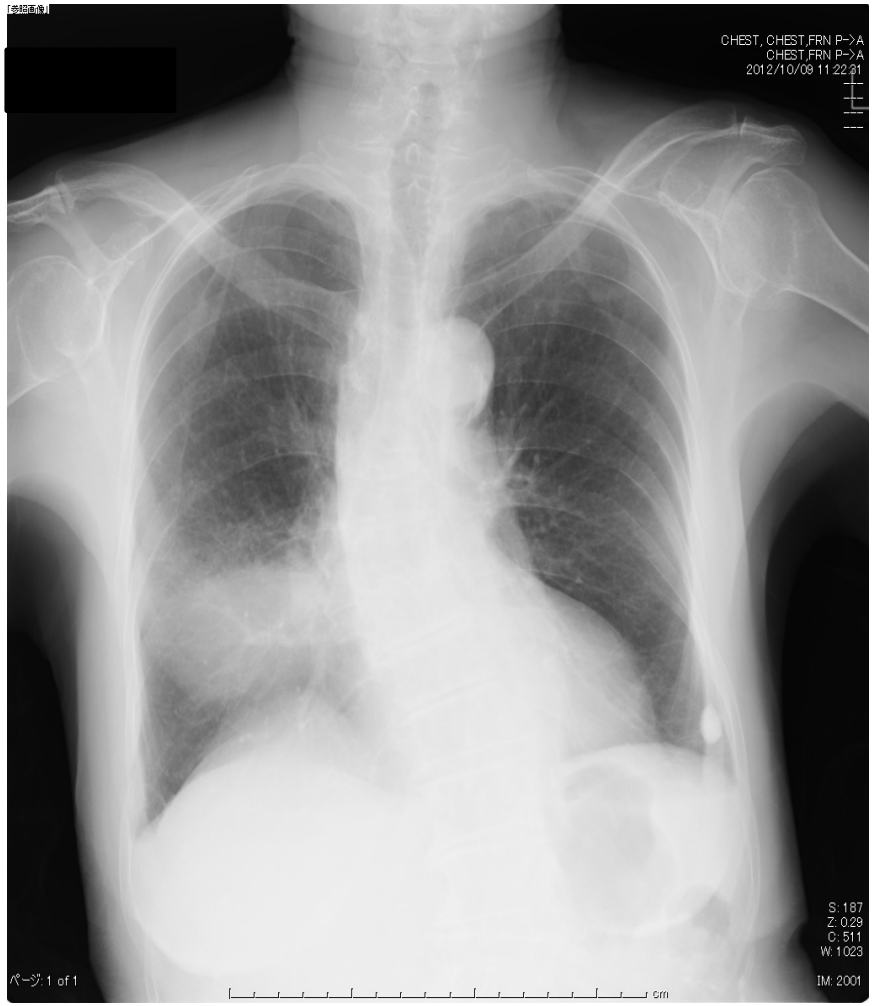

A
CHEST
ThorRoutine 1.5 B70s
2012/12/21 9:32:43
LOC: -808
THK: 1.50
FFS
R
L
P
cm


CHEST, CHEST,FRN P->A
CHEST,FRN P->A
2012/12/21 9:06:58
L
ページ: 1 of 1
cm

Case 2

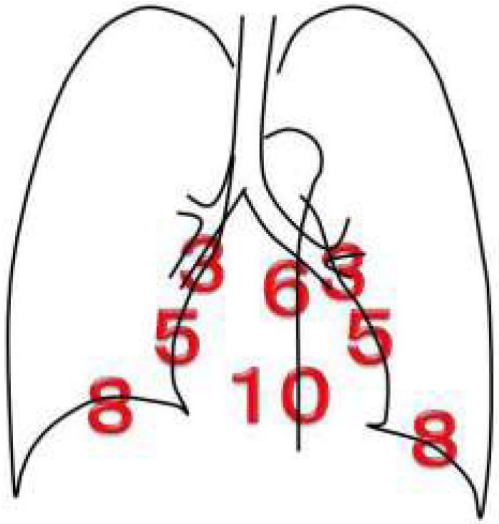
87歳　女性　発熱･咳

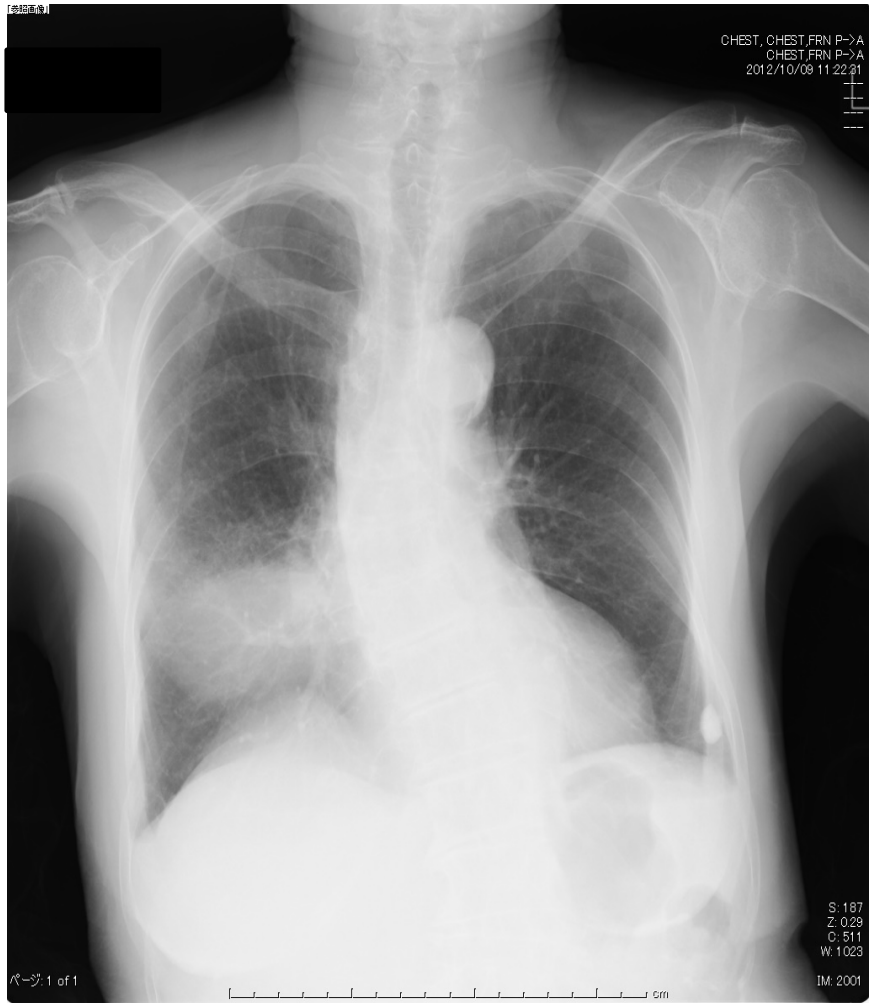
- 右中下肺野



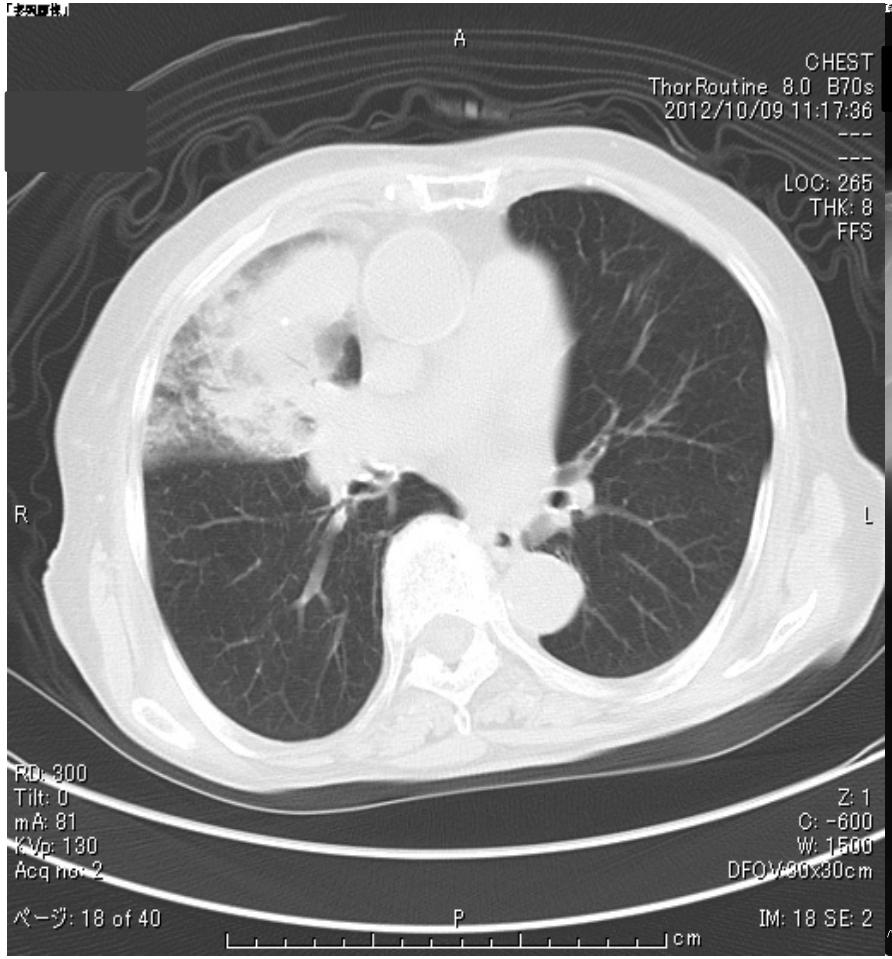
Case 2

- 右下肺野
- 右第2弓CS：(＋)
- 右横隔膜CS：(－)
- 右肺動脈CS：(＋)
- ・・・S4・5

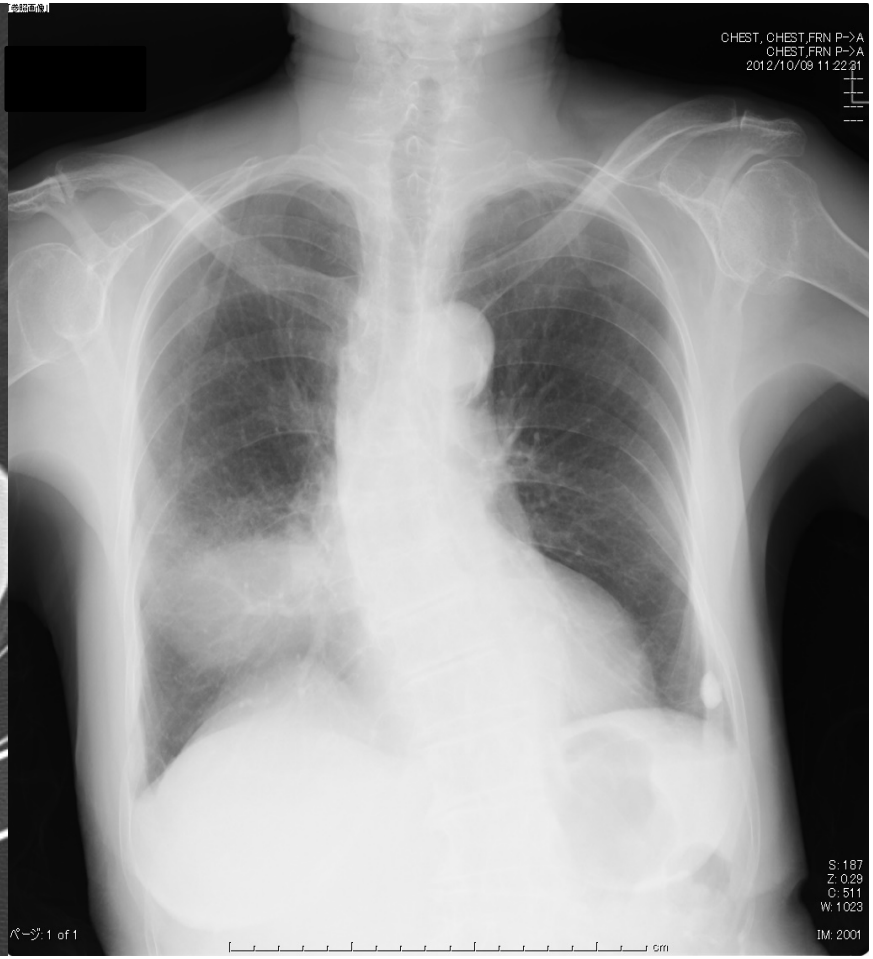




Case 2

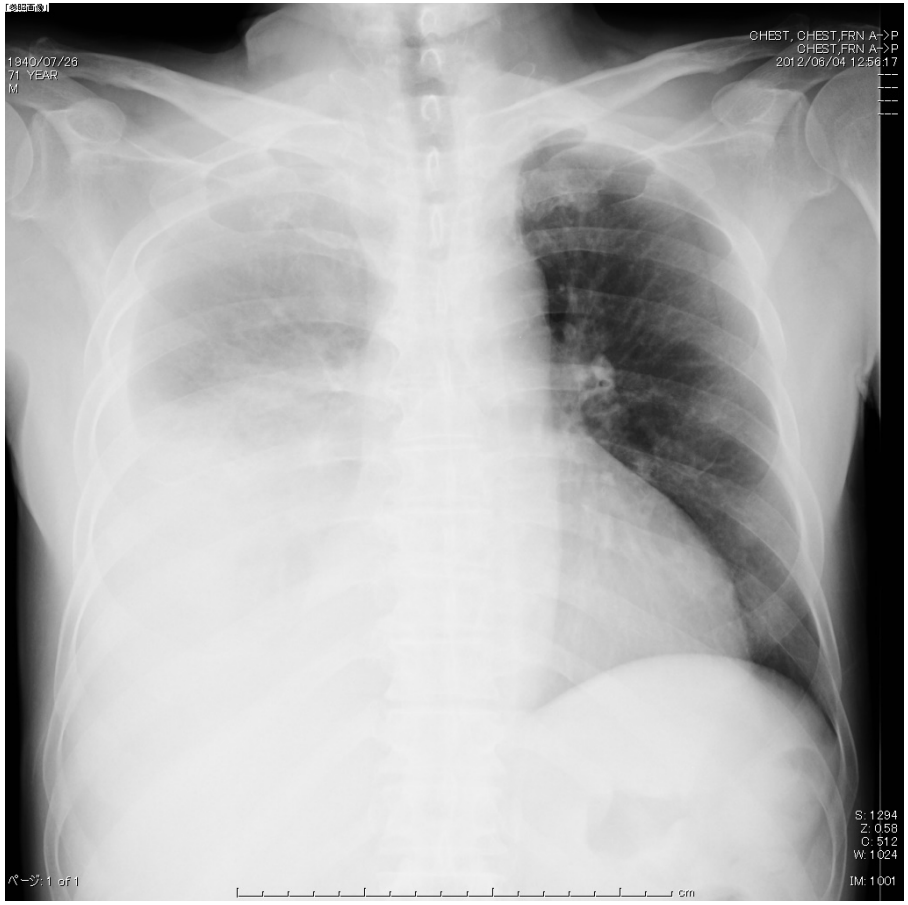

A
CHEST
Thor Routine 8.0 B70s
2012/10/09 11:17:36

LOC: 265
THK: 8
FFS
R
L
RD: 300
Tilt: 0
mA: 81
KVp: 130
Acq no: 2
Z: 1
C: -600
W: 1500
DFOV: 30x30cm
ページ: 18 of 40
P
cm
IM: 18 SE: 2

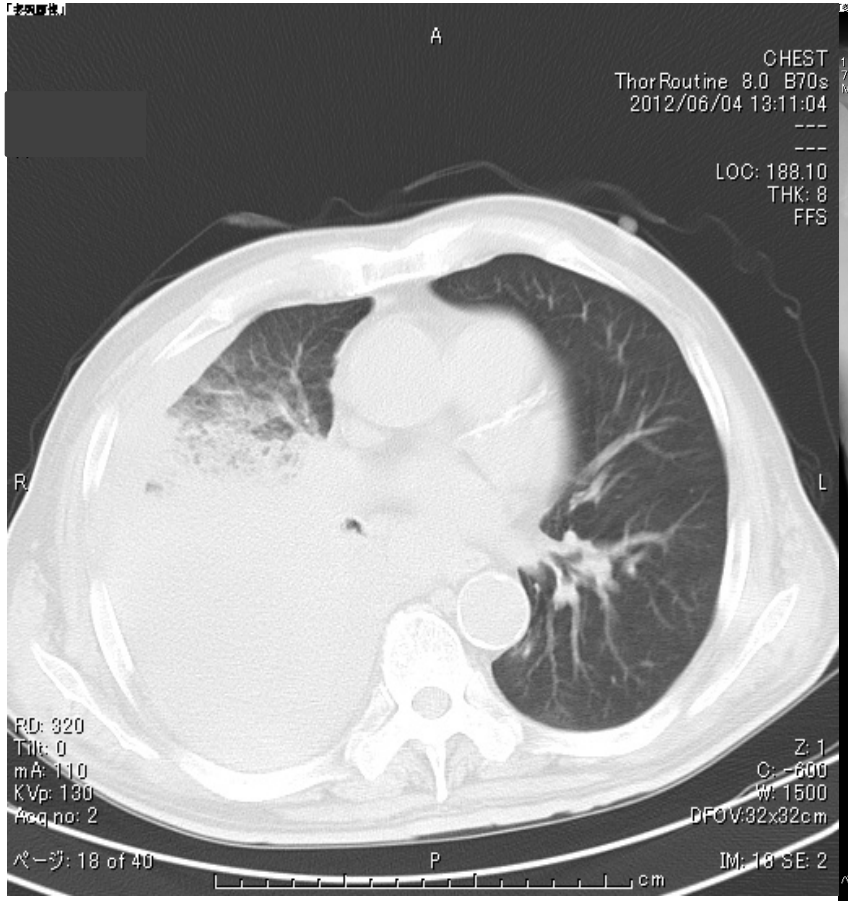

CHEST, CHEST,FRN P->A
CHEST,FRN P->A
2012/10/09 11:22:31
S: 187
Z: 0.29
C: 511
W: 1023
ページ: 1 of 1
cm
IM: 2001

Case 3

72 歳 男性 呼吸困難



Case 3


A
CHEST
ThorRoutine 8.0 B70s
2012/06/04 13:11:04

LOC: 188.10
THK: 8
FFS
R
L
RD: 320
Tilt: 0
mA: 110
KVp: 130
Acq no: 2
Z: 1
C: -600
W: 1500
DFOV:32x32cm
ページ: 18 of 40
P
cm
IM: 18 SE: 2

1940/07/26
71 YEAR
M
CHEST, CHEST,FRN A->P
CHEST,FRN A->P
2012/06/04 12:56:17
S: 1294
Z: 0.58
C: 512
W: 1024
IM: 1001
ページ: 1 of 1
cm

シルエットサインによる読影と胸部単純写真撮影時の注意事項

- 適正条件で撮影
- （最近はほとんどの施設でデジタル化されているが、デジタル画像の場合のパラメータ設定については、肺野がよく見える状態で自動設定されている。シルエットサインが読影できるレベルに縦隔中央陰影部を描出することが、良い胸部写真として重要。）
- 適正なポジショニングで撮影

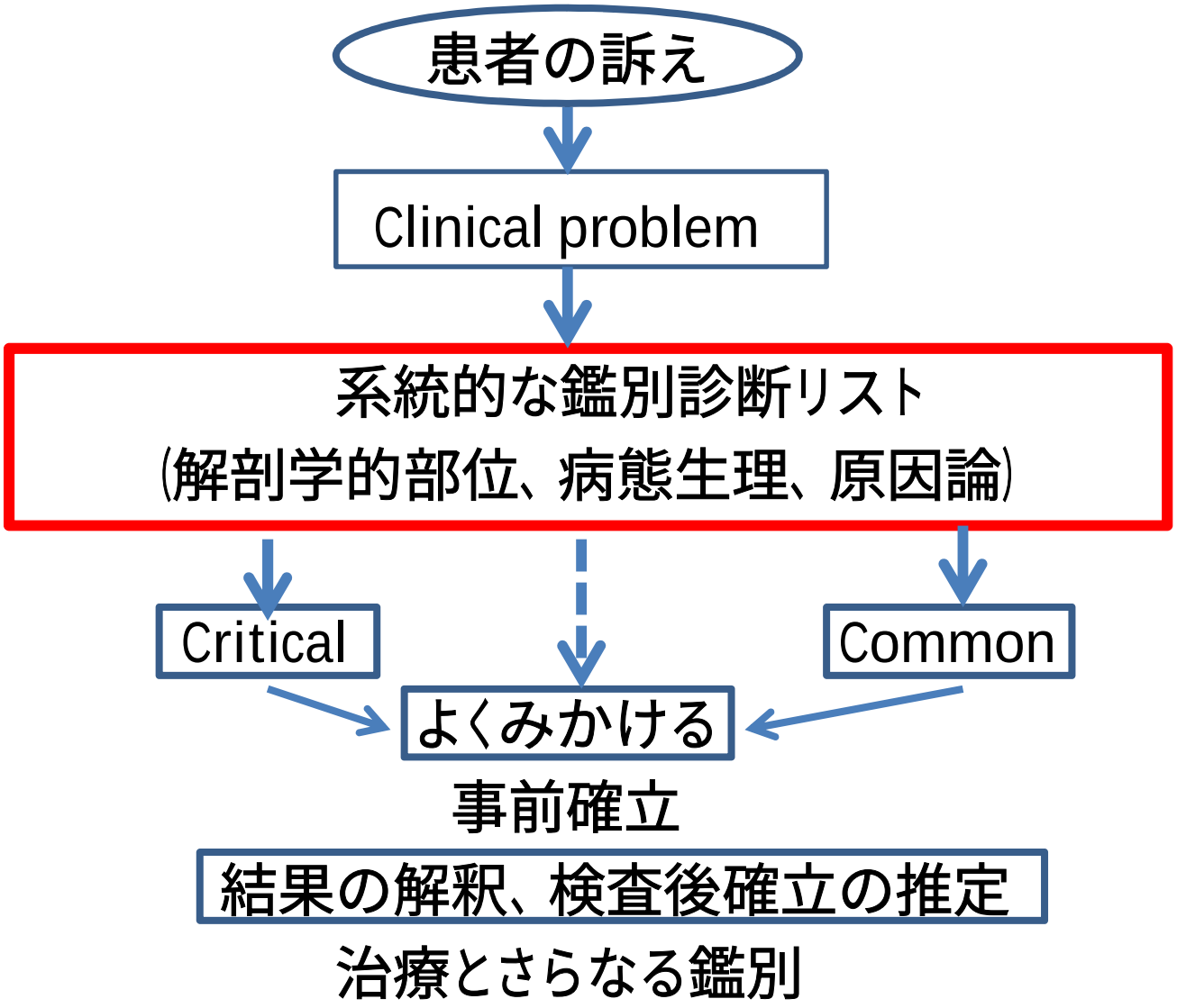
  （真っすぐな正面像が必要で、傾いているとシルエット自体がみえない。）
- 水濃度と水濃度の陰影であることが必要。

  （X線の透過性が同じであると、辺縁が描出されないためシルエットサインは陽性となる。）

Take home message

- 正常を知らなければ何が異常なのかわからない (スケッチしよう)
- シルエットサインとは、X線の物理的透過性に基づく理論的読影法
- 胸部正面像において病変の局在を診断するための重要なサイン

臨床推論のプロセス



藤沼康樹編：新・総合診療医学　家庭医療学編、診療所における非選択外来診療の臨床推論プロセず（横林賢一）より

宿題

プライマリ・ケアで役立つ
一目瞭然症例

鑑別にあげられれば診断につながる

熱と臀部痛で受診

診断は？

【症例】　76歳男性

【現病歴】脳梗塞後遺症で定期受診していた。2010年11月15日、発熱、左下肢・左臀部痛があり受診。採血は炎症反応高値で尿路感染症を繰り返している既往より腎盂腎炎と診断し、点滴加療目的で11月24日入院。

【既往歴】60歳　前立腺癌　　63歳　脳梗塞

70歳　胃癌

【生活社会歴】飲酒:焼酎2合/日　喫煙:30本/日×40年

【家族歴】特記事項無し

入院時検査成績

WBC	18900 /μl	AST	12 IU/l
Neut	80.9%	ALT	10 IU/l
Lymph	6.8%	LDH	179 IU/l
Eos	11.5%	ALP	227 IU/l
Bas	0.6%	γ-GTP	61 IU/l
RBC	482 万/μl	T.chol	159 mg/dl
Hb	15.1g/dl	HDL-C	51 mg/dl
Plate	28.6万/μl	T.P	7.3g/dl
BUN	14.8mg/dl	Alb	3.2 g/dl
Cr	0.98 mg/dl	T.Bil	1.05 mg/dl
Cl	100 mEq/l	Na	136 mEq/l
CRP	28.86 mg/dl	K	3.3 mEq/l

経過①

・腎盂腎炎を考えてセフェム系抗生剤(セファメジン1g/日)投与するも改善なし

・他系統の抗生剤でも改善みられず血液培養を施行するとMRSA陽性であった。

今後の方針と治療