

1) 症例呈示

ショック症候群

【症例】86歳男性。

【当科への紹介理由】血圧低下。

【既往歴】X-8年7月虚血性腸炎。X-2/7/9に白内障手術。

【家族歴】未聴取。

【薬剤】X/8/5入院時点の使用薬剤：アムロジピン 5mg・カルベジロール 5mg・アゾセミド 30mg・フェブキソスタットアロプリノール類 20mg・エピナスチン抗ヒスタミン類 20mg・リマプロストオパルモン 15 μ g・ミヤ BM3 錠。

【薬剤副作用歴】なし。

【アレルギー歴】なし。

【生活社会歴】

職歴：未聴取。

家族構成：老人保健施設入所中。妻・娘あり。

生活介護：おむつ使用。階段昇降・入浴は要介助。

飲酒：なし。

喫煙：なし。

【転科までの経過】

[当院カルテより]

X-13年から高血圧症を指摘され服薬。もともと「下痢」のことが多い。便の性状・回数・量については記載なし。「過敏性腸症候群」として内服治療。

X-9年に労作時息切れ・喘鳴で当院受診。来院時、BP:151/73, HR:102, BT:37.3, RR:24, Sat:96(3L酸素マスク)。起坐呼吸・両肺呼気時に wheezes あり。両足背浮腫なし。レントゲンで butterfly shadow+。心エコー：AR+、壁運動低下。CAG：有意狭窄なし。大動脈弁閉鎖不全症による左心不全と診断され、ドブタミン・ループ利尿薬投与など行い改善。弁置換術は施行せず。アーチスト 5mgmg 内服開始。以後心不全入院なし。1年に1回 TTE 施行。

X-8年 CF：大腸ポリープあり切除。病理：tubular adenoma。憩室・直腸病変については記載なし。

X-5/9/9尿酸 8.2mg/dl。X-4/4/28よりアゾセミド内服開始になり X-4/6/27尿酸 13.0mg/dl。同日からフェブキソスタット 10mg 内服開始。その後 20mg となった。

X-4年10月 CF で下行結腸ポリープ 1mm あり。上行結腸と S 状結腸に多発憩室あり。直腸 Rb に境界比較的明瞭な黄白色粘膜変化あり。

X-3年10月 CF で下行結腸正常。上行結腸と S 状結腸に多発憩室あり。直腸 Rb に境界比較的明瞭な黄白色粘膜変化あり(前回と不変)(写真 1)。腹部 CT で同部前壁側(前立腺側)に石灰化あり(写真 2)。(これは 2011 年の腹部 CT でもみられている。10/7 超音波内視鏡でも粘膜下層 II~III 層(筋層までいかない)に 3~4mm の厚めの高エコー域を認めた。同部位の直腸粘膜生検：正常粘膜。<実西暦と X 年の混在 何年前かわからない>

いつ頃からかは不明だが、両下肢しびれに対してオパルモン内服。X-3年10月の内科診察で PTR 両側やや亢進、ATR 低下。

X-2/11/2 腹痛を主訴に当院へ救急搬送。下腹部に反跳痛あり、CT で下行結腸周囲に free air あり。同日緊急手術。腹腔内は便臭のする混濁腹水あり。下行結腸に多量の宿便を認め、同部位が 10cm に渡り壁が菲薄化しており、2cm 程度の穿孔が 2 箇所存在した。腫瘤なし。穿孔部を含めた下行結腸約 30cm を切離。下行結腸に

人工肛門造設。病理：下行結腸の 55×30mm の範囲に粘膜層および固有筋層の欠損を認め、漿膜下層の脂肪織が露出している。組織学的には欠損部周囲の粘膜は viable であり、漿膜炎を伴っている。＜血管は？> 腫瘍なし。術後経過は良好。施設へ退院。

その後は特に症状なく、安定。

X/8/4 夜から腹痛・嘔気・嘔吐出現。8/5 当院受診。腹部 CT で小腸が拡張(写真 3)、直腸石灰化あり(写真 4)。癒着性イレウスと診断し、イレウス管留置、絶食、補液開始。その後も症状改善なし。

8/15 から 38 度の発熱あり、セフトリアキソン静注開始(2g 24 時間毎)。

8/16 から体温は 37℃前後。その後も腹痛・嘔気は改善せず、8/20 手術施行。下腹部正中切開で開腹。前回手術時の開腹創に小腸が癒着しており、同部で小腸内腔が狭窄していた。腸管壁の色は正常で壊死なし。腹壁の癒着を剥離し、一部小腸を切除して終了。術中に中心静脈カテーテル留置し以後使用。

8/21 からセフトリアキソンをセフメタゾール静注(1g 12 時間毎)に変更。術後は腹痛・嘔気・嘔吐は消失。腸管麻痺は遷延、体温は 37 度前後で推移。腹部レントゲンで niveau あり。腸音記載なし。イレウス管は留置したままに。セフメタゾールは 8/26 ままで終了。

8/28 から 37 度後半の発熱あり。

8/29 排便大量にあり、イレウス管からの排液も減少。イレウス管拔去。

8/31 から 39 度の発熱あり。創部は滲出液あるが発赤なしと。血液を培養に提出。中心静脈カテーテル抜去し、セフメタゾール静注再開。

9/1 から体温 37 度前後へ。

9/3 βD グルカン:28.2pg/ml。ミカファンギン静注開始(75mg 24 時間毎)。

9/4 血液培養(8/31 採取)2 セット中 2 セットから緑膿菌検出。セフメタゾールをピペラシリンナトリウム静注(2g 8 時間毎)に変更。ミカファンギン終了。

9/5 創部は滲出液まだあり開放のまま。以後、体温 37℃前後、食事 8 割程度摂取。9/6 血液培養再検し陰性。

9/11 ピペラシリンナトリウム静注終了。以後抗生剤なし。

9/16 から食事量 5 割程度へ低下し、37℃後半の発熱あり。

9/17 から 39 度の発熱あり。胸腹部単純 CT 異常なし。タゾバクタムナトリウム・ピペラシリンナトリウム静注(2.25g 8 時間毎)開始。

9/18 当院総合内科コンサルト。

本人より：術後から左肩、左肘、臀部が痛い。その他は痛いところなし。頭痛・鼻汁・咽頭痛・咳嗽・喀痰・呼吸苦・嘔気・嘔吐・腹痛・下痢・頻尿・排尿時痛・残尿感なし。BT40.3 BP101/40 PR75reg RR16 Sat97 (RA)。意識清明(日付× 場所○) 多弁。項部硬直-、前頭洞・上顎洞圧痛-。眼瞼結膜蒼白-、眼瞼結膜出血斑-、眼球結膜黄染-。左上顎に動揺歯あり、歯周病あり、歯肉記載なし、歯肉・顎骨に圧痛なし、咽頭後壁見えず、口蓋潰瘍-。甲状腺触れず。両側肺胞呼吸音聴取、雑音-。心音：整 頸部へ放散する 2/6 収縮期雑音および心窩部で最強の 3/6 拡張期逆流性雑音聴取。心濁音界左縁は左乳頭レベル、心尖拍動触知。腹部：蠕動音聴取、正中に手術痕あり(一部 open だが排膿なし)、ストマあり、軟、Traube 領域は打診で濁音、肝脾触れず、肝脾叩打痛-、圧痛-、腫瘤触れず。直腸診：前立腺 4cm 大、前立腺に熱感・圧痛なし。背部：脊椎叩打痛なし、仙骨から尾骨にかけて圧痛あるが発赤・腫脹なし。血管：両側側頭動脈触知良好で圧痛なし、橈骨・膝窩動脈触知良好、右足背・左後脛骨動脈は触知良好だが左足背は触知弱い。リンパ節：顎下・頤下に米粒大リンパ節数個触知する、可動性良好で圧痛なし。鎖骨上リンパ節触知せず。両側腋窩に小豆大リンパ節数個触知する、可動性良好で圧痛なし。滑車上リンパ節触知せず。右鼠径に小豆大リンパ節触知する、可動性良好で圧痛なし。関節：左肩に腫脹・圧痛・動作時痛あり＜発赤は？>。

左肘に圧痛・動作時痛あり。その他関節正常。四肢：指趾に出血斑なし。右前腕に点滴漏れ後の腫脹あり。左前腕点滴刺入部周辺に圧痛あるが発赤・腫脹・硬結なし。下腿浮腫-。血液を培養に提出。テイコプラニン静注(400mg 24 時間毎)を追加。

9/19 左肩関節穿刺施行。関節液中 WBC:51147/ μ l、結晶なし。関節液を培養へ提出。整形外科コンサルト：結晶性関節炎との診断。

9/20 関節液培養で緑膿菌が検出。テイコプラニン静注は終了。その後も 38 度台の発熱と左肩・肘の痛みは持続。食事は全量摂取可。

9/25 に血液培養(9/18 採取)2 セット中 1 セットから緑膿菌検出されたと報告あり。タゾバクタムナトリウム・ピペラシリンナトリウムをメロペネム静注(1g 8 時間毎)に変更。

9/27 左肩関節ドレナージ術施行。ドレーン留置して終了。術後は持続関節洗浄施行。灌流液は淡々血性。術後も体温 38~39 度、血圧 120/50mmHg、脈拍 60-80bpm で推移。10/1 本人「早くリハビリがしたい」との発言あり意欲的な様子。

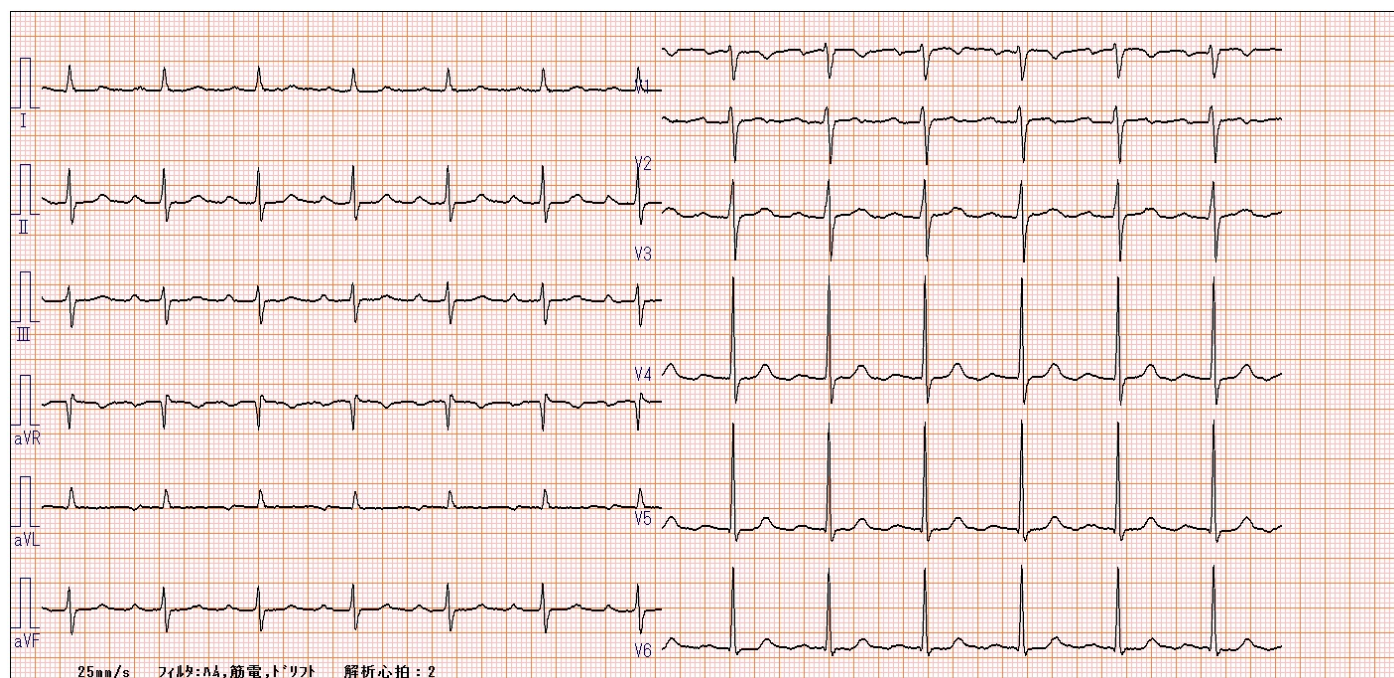
10/2 から食事量半分程度に減少、寒気あり。本人「そっとしておいてほしいんや」との発言あり。メロペネムをモベンゾシン静注(2g 12 時間毎)に変更。

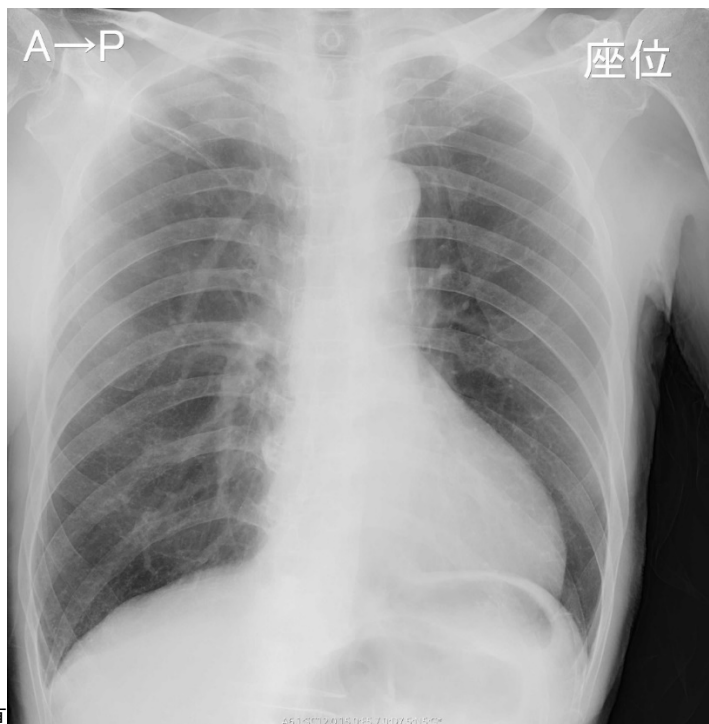
10/3 から体温 37°C前後、BP:90/60mmHg、脈拍 70bpm。10/4 から水様便多量<前後の便は？>にあり、食事摂取量 0 に。この日から指示が通じる時と通じない時がある。尿量もそれまで 1500-2000ml/日あったが、460ml/日に減少。<24 時間輸液量？>10/6 総合内科へコンサルト。同日転科。

【過去資料】

[血液尿検査]別紙。

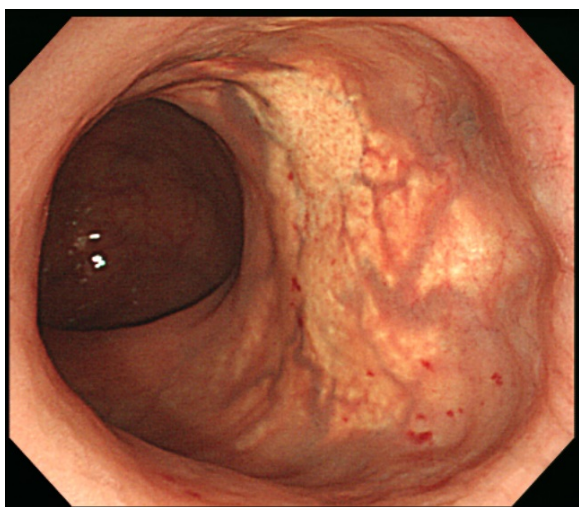
[ECG]X/8/5 写真





[CXR]X/8/5 写真

[CF] 写真1：X-3年10月CF



[CT] 写真2：X-3年10月CT

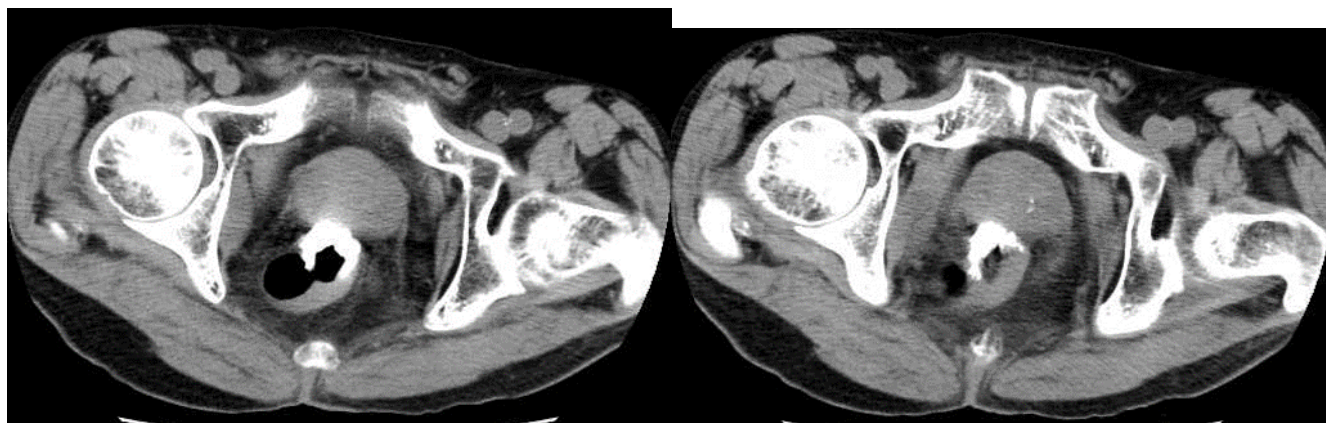
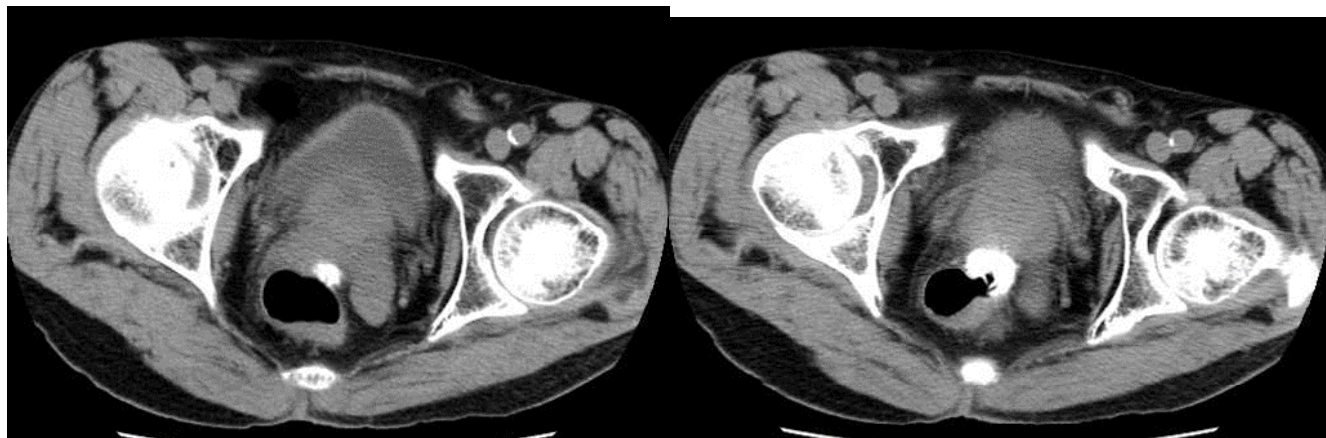


写真 3 : X/8/5 CT

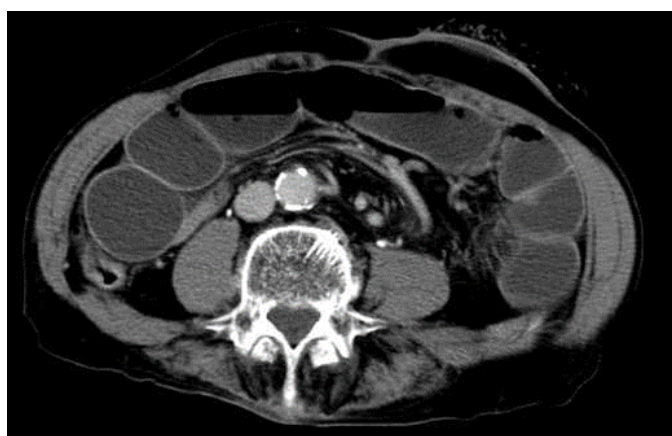
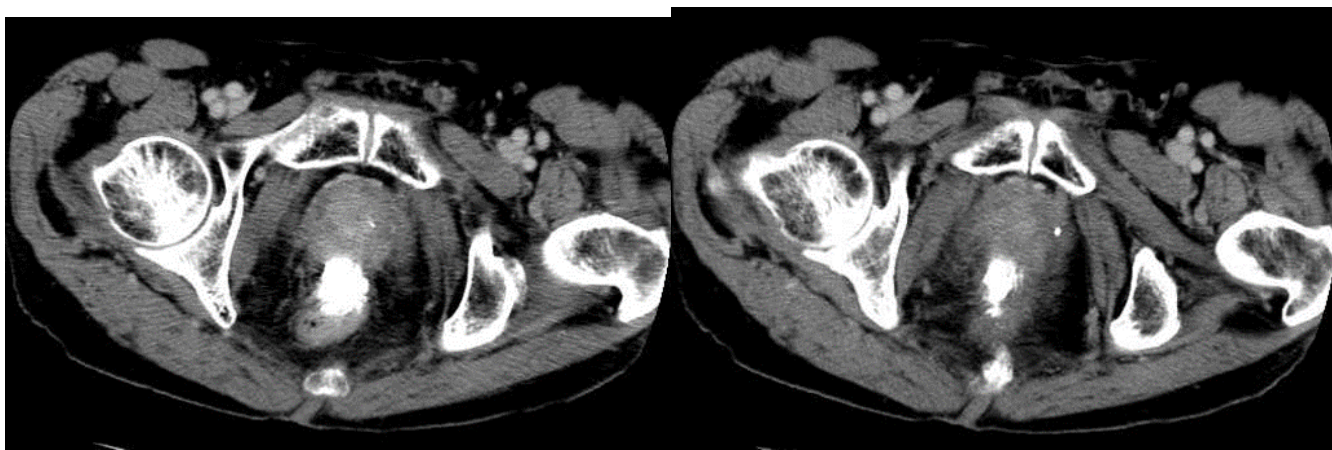
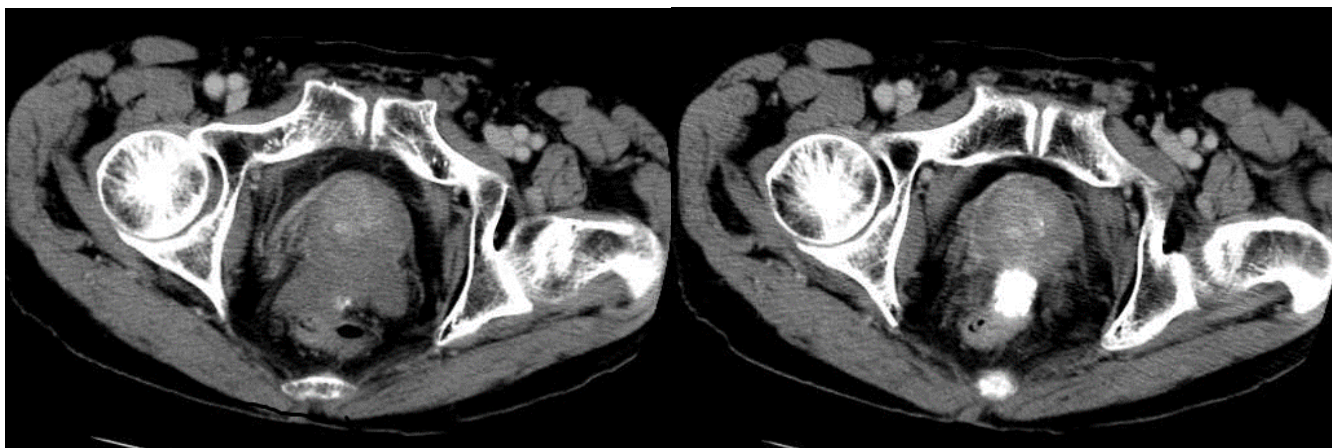


写真 4 : X/8/5 CT



【総合内科転科時身体所見】 (X/10/6 午前 10 時)

[一般身体所見]

生命徴候：血圧 71/38mmHg 脈拍 86 回/分 SpO2 98%(室内気) 呼吸 28/分、大きく規則的な呼吸、体温 36.5 度 足趾で CRT 2 秒。

一般：意識錯乱。「やめてくれー！」と言いながら右手を振り回して診察を拒否する 栄養正 体位臥位 身長 150cm 体重 48.8kg

皮膚：全体に乾燥。前胸部や背部・四肢に紫斑が多数あり(写真)。





四肢：爪正 ばち指なし 静脈瘤なし 両下肢軽度圧痕性浮腫あり。左肩関節は持続灌流中、灌流液は淡々血性。左上肢は肩から手にかけて全体に圧痕性浮腫あり、熱感・紅斑・圧痛なし。

リンパ節：頸部・鎖骨上・耳介後部・腋窩・肘・鼠径不触

眼：結膜蒼白 角膜正 眼瞼正 眉毛正 眼突出なし 眼球正

頸：甲状腺正 唾液腺正 腫瘤なし 瘢痕なし

耳：耳介正 鼓膜正

口腔：口唇正 粘膜正 舌正 歯正 扁桃正

乳房：腫瘤なし 女性化乳房なし

胸郭：形状正 動き正 瘢痕なし

肺：動いてしまうのでよく聞こえないが、呼吸音正。

心臓：臥位でのみの診察。頸静脈拍動・心濁音界・心尖拍動未検。心音：1音も2音もよく聞こえない。

血管(R/L)：頸動脈+/+、橈骨動脈+/+、足背動脈+/+

腹部：腸音は30秒間で弱くコロコロと鳴り続ける（途中体動でガサガサ音が入って聞きづらい）。打診できず。

腹部圧痛なさそう。ストマから海苔のような黒色泥状便が出ている。＜グアイヤック？水様便以後の便は？＞

直腸：未検。

[神経所見]未検。

【検査所見】

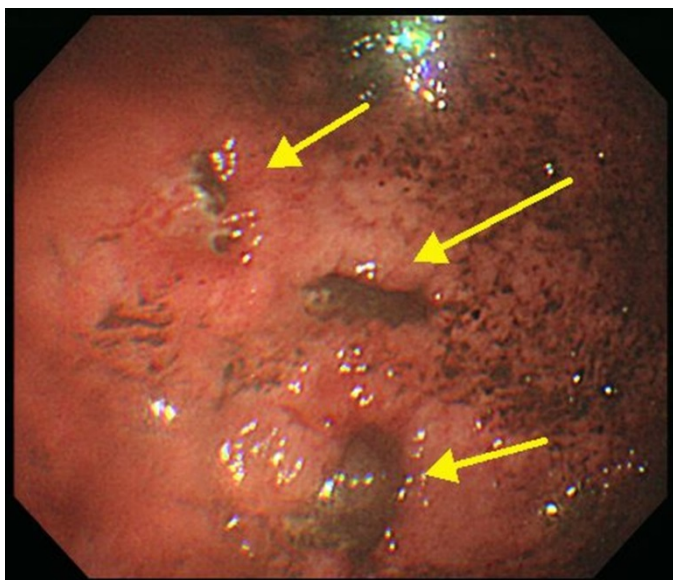
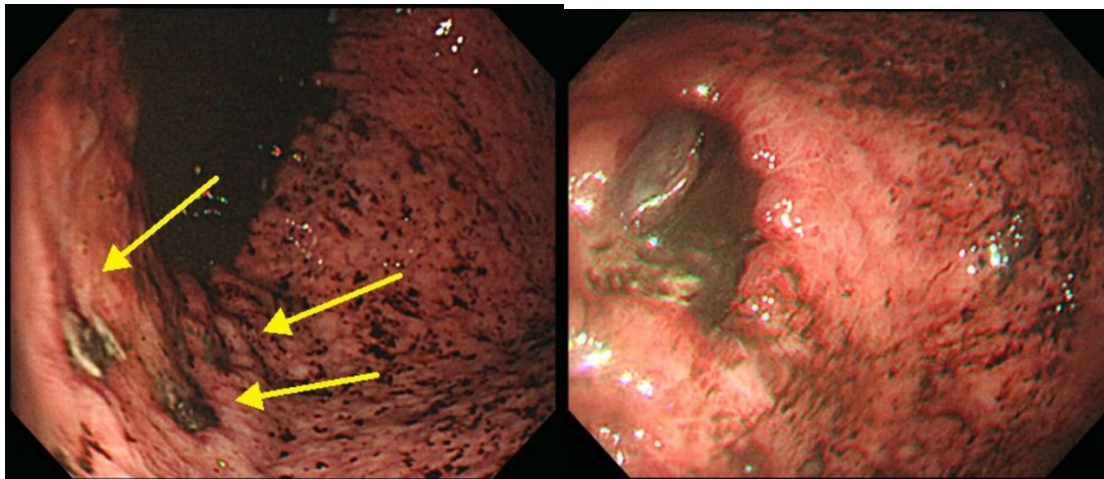
[血液尿検査]別紙

【転科後経過】

右大腿静脈へ中心静脈カテーテル留置。モベンゾシンをメロペネム・テイコプラニンに変更。赤血球4単位・血小板10単位投与。10/7上部消化管内視鏡検査施行。多発胃潰瘍(A2 stage)あり(写真5)。潰瘍底は血餅で覆われていたため観察できず。赤血球8単位・血小板10単位・新鮮凍結血漿8単位投与。トランサミン・カルバゾクロムスルホン酸・オメプラゾール投与開始。その後も徐々に血圧低下。22時頃から呼びかけに反応しない。動脈血液ガス分析(10/7 22時, RR:24, room air)pH:7.106, PaCO₂:18.2, PaO₂:102, HCO₃⁻:5.5, Lac:9.7。10/8 0:11に下顎呼吸、血圧60mmHg、心拍数70bpm。その後徐々に心拍数減少し心停止、その後に呼吸も停止した。2:11死亡。＜輸液の量内容が分からない＞

病理解剖施行。

写真 6 上部消化管内視鏡（矢印が潰瘍）



<次の4点について資料情報なく考察に支障した>

- 1 水様下痢便・黒色泥状便の前後の便
- 2 24hr 尿量
- 3 24hr 輸液量・内容（とくに Na・HCO₃）
- 4 好中球分画（St/Seg）

3) 検査

X/8/5	8.20	X/8/31	X/9/17	9.18	X/9/24	X/9/30		X/10/3	10.4	10.6	X/10/7 5:20	10.8
	ヘルス手術	緑膿菌		緑膿菌			血液検査	低血圧	水様便・乏尿	黒色泥状便	多発胃潰瘍	死亡
7.2		7.5		6.5		5	4.4	TP (g/dl)	4.5			3.7
3.5		3		2.7		1.6	1.3	Alb (g/dl)	1.7			1.5
3.7		4.5		3.8		3.4	3.1	TP-Alb (g/dl)	2.8			2.2
13		78		21		72	171	AST (U/l)	630			267
8		119		19		61	107	ALT (U/l)	361			259
205		291		153		156	224	LDH (U/l)	888			841
264		439		237		550		ALP (U/l)				374
124		47				26		CPK (U/l)				151
33.2		29.9		33.5		22.3	27.5	BUN (mg/dl)	30.6			124
1.95		1.53		1.66		1.7	1.59	CRE (mg/dl)	1.73			5.05
138		134		138		133	131	Na (mmol/l)	137			137
106		101		106		104	104	Cl (mmol/l)	112			112
32		33		32		29	27	Na-Cl (mmol/l)	25			25
4.3		5.5		3.6		4.2	4.1	K (mmol/l)	4.2			6.2
0.08		3.12		13.75		18.81	9.31	CRP (mg/dl)	3.28			3.61

X/8/5	X/8/31	X/9/17	9.18	X/9/24	X/9/30		X/10/3	X/10/7 5:20	10.8			
	ヘルス手術	緑膿菌		緑膿菌			血液検査	低血圧	水様便・乏尿	黒色泥状便	多発胃潰瘍	死亡
5000		6600		4700		3500	1200	WBC (/μl)	1600			5000
82(4100)		91(6006)		7.4(2698)		57.1(1999)	55(660)	Neut (%) (括弧内は絶対数)	61.8(989)			89.6(4480)
0		11				— ? —		Stab (%)				— ? —
82		80				— ? —		Seg (%)				— ? —
0.6(50)		1.8(132)		0.9(42)		2.3(81)	1(12)	Eosi (%)	4.5(72)			0(0)
2.0(100)		1(66)		9(423)		10.3(361)	7(84)	Mono (%)	5.2(83)			0.9(45)
12.8(640)		6.4(422)		2.3(1518)		29.7(1040)	37(444)	Lymph (%)	27.9(446)			9.3(465)
11.5		10.9		8.6		7.8	6.9	Hb (g/dl)	9.2			6.8
90.2		92.2		92.8		90.5	90	MCV (fl)	88.8			88.8
31.4		30.5		31		31	30.1	MCH (pg)	29.5			30.5
13.9		28.4		12.4		12.6	16.3	PLT (万/μl)	7			1.4
						7.4		D-ダイマー (μg/dl)				
黄色透明								尿検査				
								肉眼所見		黄色		橙色混濁
6								pH				5.5
+								蛋白				2+
-								ケトン体				1+
1.016								比重				1.027
								赤血球 (/HPF)				30~49
								白血球 (/HPF)				10~19
								細菌				2+
								真菌				2+
								尿細管上皮 (/HPF)				<4

3) 診断プロセス

プロブレムリスト <予測>

1 高血圧症

2 大動脈弁閉鎖不全症

3 下行結腸人工肛門状態（大腸穿孔）

4 癒着性小腸狭窄イレウス（癒着小腸部分切除後）

5 緑膿菌敗血症

6 急性多発胃潰瘍

7 急性水様下痢症 →急性偽膜性腸炎（C.difficile）

8 ショック症候群 → Pseudomonas Toxic Shock Syndrome

 # a colonic yellowish plaque → <peri-colonic Calcified Xanthogranuloma>

 # b アゾセミド高尿酸血症

 # c 黒色泥状便 → <Hemorrhagic Enteropathy(#8)>

診断プロセスリスト

1 高血圧症

2 大動脈弁閉鎖不全症

3 下行結腸人工肛門状態（大腸穿孔）

4 癒着性小腸狭窄イレウス（癒着小腸部分切除後）

5 緑膿菌敗血症

6 急性多発胃潰瘍

7 急性水様下痢症 →急性偽膜性腸炎（C.difficile）

8 ショック症候群 →Pseudomonas Toxic Shock Syndrome

a colonic yellowish plaque → <peri-colonic Calcified Xanthogranuloma>

b アゾセミド高尿酸血症

c 黒色泥状便 → <Hemorrhagic Enteropathy(#8)>

1 高血圧症

要点	注釈
αβブロッカー内服中	
事象	考察
日常平穏状態の血圧不明 心電図：PQ0.2~0.22?（第1度AVブロック?）	降圧剤治療中 sinusの抑制 反応性頻脈抑制（fever・hypovolemiaでも頻脈にならない?） （いつまでの服用か?）

2 大動脈弁閉鎖不全症

要点	注釈
高齢者AR	athrosclerotic disease
事象	考察
9年前 急性左心不全（AR）の既往 9.18 Levine 3度 逆流性拡張期雑音 （それ以前の雑音不明）	心不全なし 利尿剤降圧剤で良好コントロール L3度は大きな雑音（聴診正ならば） 長年持続にしては胸XP：心室拡大・左房拡張なし 現症の緑膿菌敗血症下でL3度に増強? 緑膿菌心内膜炎? 10.7GIF 雑音聴取可能（研修医に聴診を）

3 下行結腸人工肛門状態（大腸穿孔）

要点	注釈
事象	考察
3年前 CF:下行結腸正常（憩室なし） 2年前 "急性"下行結腸穿孔（近接して2か所） 下行結腸人工肛門造設	ischemic necrosis?? （病理組織：周囲の好中球浸潤・漿膜下周囲血管の組織所見 観察記述なく不明）

4 癒着性小腸狭窄イレウス（癒着小腸部分切除後）

要点	注釈
acute Intestinal Stenosis	#3術後の癒着
事象	考察
8.4 急性腹症 発熱 11日後 38°C セファロスポリン剤治療 8.20 小腸切除 セファロスポリン剤治療 術後微熱37°C 術後腸管マヒ 遷延 8.29 イレウス治療 イレウス管抜去	絞扼性イレウスではない 手術数日前の発熱疾患 診断不明（資料なし） CV留置一抜去 CV先端培養せず 切除小腸の病理組織所見：観察記述なし（腹膜炎?腹水?緑膿菌entry?）

5 緑膿菌敗血症

要点	注釈
抗生剤 半治癒	菌血症 細菌播種
事象	考察
#4術後 微熱37°C 抗生剤治療～終了 8.31 抗生剤終了2日後 ~39°C 血培：緑膿菌+ 抗生剤治療再開 緑膿菌侵入ルート：iatrogenic>>この短期に腸内菌交代 （まさか菌周病）	

9.6	いったん下熱 食事8割 血培：陰性	この後抗生剤終了 5日間なし	
9.18	40.3℃ 左肩関節 疼痛腫脹 CRP 13.75 血培：緑膿菌（再度）	急性単関節炎 大関節	
9.19	関節液：WBC 51147 緑膿菌+	細菌性関節炎（緑膿菌）WBC 分画（St/Seg）？	
9.20	38℃ 食事10割 セフェム・合成ペニシリン・カルバペネム・グリコペプチド等 死亡前日まで継続	肉眼所見は？（その後と同じ淡々血性ならば、その後も細菌残存かも？） 抗生剤効果endotoxemia? Drug-induced?（ALP倍増 Eo不変）	
9.24	CRP 18.81		
9.27	37～38～39℃ 持続 BP120/50mmHg PR60-80bpm	低血圧なし relative bradycardia(drug-induced? α β blocker? 他には?)	
9.28	CRP 20.33	CRP最多 緑膿菌感染持続? drug inducedであるとしたら原因薬剤継続は？	
9.30	WBC 1200(neutr550) Plt16.3 LDH224	好中球減少：破壊(toxemia)? BM 膿瘍ではない St/Seg 不明 toxic granule? vacuole? Dohle body?	
	CRP 9.31	発熱持続 endotoxemia? CRP 減少 緑膿菌播種の組織破壊は広範ではない(肺・腎・筋肉・の病変なし) 膿瘍あるならば肝臓・脾臓 ・緑膿菌toxemiaが臨床主像 緑膿菌コロニーの所在? microscopic abscess? A-valve endocarditis?	

6 急性多発胃潰瘍

	要点 Stress GU	注釈
事象	考察	
10.7 GIF study：多発胃潰瘍(A2 stage) 新鮮血なし 潰瘍底凝血塊で観察不能	死亡日のGIF：すでにA2 発症から週を経ている 2 日前には水様便 水様便前後の便 記述なく不明 死亡日の黒色便はこの潰瘍からではない？ 少なくとも持続出血なく止血	

7 急性水様下痢症 →急性偽膜性腸炎（C.difficile）

	要点 長期抗生剤治療中 発症	注釈 Pseudomonas sepsisとは別件
事象	考察	
10.4 水様便多量 食事摂取量ゼロ	排便頻回？それまでの排便？ FOB?（Guaia?） 便白血球？ 多量水様便発症まで 51日間連日抗生剤（セフェム中心に）投与（投与無は内5日間） Defficile exotoxinによる腸管上皮障害 腸蠕動音+（腸管神経筋マヒない）	
10.7 pH:7.106, PaCO2:18.2, PaO2:102, HCO3-:5.5, Lac:9.7 Na-CL: (9.17) 32→(9.30) 27 →10.3(25)→10.7(25) （輸液 量・内容不明）	代謝性アシドーシス(高Cl性) HCO3喪失 10.6 足趾CRT 2.0 高乳酸血症未発症acidemiaあったか？（CRT 2.0では末梢組織のhypoperfusionなし）	

8 ショック症候群 →Pseudomonas Toxic Shock Syndrome

	要点 ショックのetiology	注釈 多数の要因事態（hypovolemic・anaphylactic 否定） 緑膿菌は完治？残存？
事象	考察	
緑膿菌菌血症再発 15日後 10.3 37℃ BP:90/60mmHg 脈拍70 UV 1500→460ml/日に減少 TP-Alb (g/dl) (3台) →2.8 →(2.2) WBC 1600(neutr989) Plt 7 LDH 888 CRP 3.28 Hb9.2 好酸球4.5%/WBC1600 Red Cell Morphology 不明（fragmentation?）	低血圧現る 乏尿現る ショック症候群の発症（preshock） 輸液は？ 24時間総輸液量 Na・Cl・HCO3? γ Gl・Fib 漸減 免疫システムの崩壊（exotoxemia?） 好中球反転上昇（St/Sg? toxicG? vacuole? Dohle?） toxemia軽減? 緑膿菌コロニー増悪? marginal pool 動員? Plt減少出現（目視・機械?）凝集(toxemia)ではない?（pathogenesis?） LDH上昇現る（exotoxemic liver injury? 菌播種? Drug-induced?） だが LDH・ALT にALP先行（Drug-induced? 菌播種?） CRP漸減（緑膿菌感染の収束?） 免疫機構の破壊? マクロファージの催CRPサイトカイン減?） Hb輸血後? 好酸球比率増加（これまでの最大）WBC増にも関わらず死亡前に0%（cortisolemia?） Glu HBA1C 終始不明 副腎機能分析判断不能(hyper-hypo corticism?) 現時点事象の要因：endotoxin exotoxin hypo-cortisolemia thrombosis	
10.4 水様下痢（#7） 10.6 血圧 71/38mmHg 脈拍 86回 足趾でCRT 2秒 意識錯乱(「やめてくれー！！」と右手を振り回す) 前胸部・背部・四肢 紫斑多数 WBC 4800(neutr4176) Plt 2 LDH953 Hb6.4 破碎赤血球なし 大血小板なし	尿量? 末梢の組織低還流軽微 "元気な"譫妄：simple ischemic encephalopathy ではない? PAexotoemia massive acidosis("元気"ではないはず) dys-corticism exotoxemia? (+血小板減少) microangiopathic hemolysis なし?	

PTINR 1.14 APTT 40.1	consumption coagulopathy なし
10.6・10.7 尿：黄色・橙色 ウロ（＋－）OB不明 （尿量？）	hemoglobinuriaなし DICなし （遅い血流で赤血球破碎起こりにくい？ 大血小板はあるべき）
10.6 腸音＋ 呼吸音正 浮腫なし不整脈なし	消化管は蠕動正 hypoperfusion paralysis なし 肺異常なし鬱血性心不全なし 輸血にも関わらず低血圧進行（心拍出量低下？心筋toxic injury?）
10.7 22時 RR:24(ra) pH:7.106, PaCO2:18.2, PaO2:102, HCO3-:5.5, Lac:9.7 CPK 151 CRN 5.05 BUN 124 CRP 3.61	hyperlactatemia ついに組織hypoperfusion現る
尿：比重1027 p2＋ 赤血球<50（変形記述なし）尿細管上皮<4 深夜 下顎呼吸 血圧60mmHg 心拍数70	CRP 漸減持続 排尿＋（? ml）腎実質障害なし？ 少なくとも遠位尿細管障害なし agonal
10.8 0:11 死亡	

a colonic yellowish plaque →peri-colonic calcified xanthogranuloma

要点	注釈
事象	考察
下部直腸 およそ半周 淡黄白色敷石状石灰斑 US：異状なき粘膜下層 組織：正常粘膜	10年前に詳細不明の“虚血性腸炎” 少なくとも4年の恒常的不変病変 extramucosal lesion 瘻痕病変？ calcified xanthogranulomatous lesion : postischemic?/not related to ischemia?

b アソセミド高尿酸血症

要点	注釈
事象	考察

c 黒色泥状便 →Hemorrhagic Enteropathy(#8)

要点	注釈
急性疾患の最末期における急性消化管出血	
事象	考察
10.6 海苔状黒色泥状便	terminal event 2日前には水様便 黒色便前後の便記述なく不明 “黒色” 水の中で赤色にじみ出ない真の黒色？(Hemorrhagic Enteropathy) 水の中で赤色にじみ出る黒色？(Pseudomembranous Colitis HE) 蠕動有 死亡前日になお神経・筋作動（粘膜下筋層機能正）
10.7 CRN 5.04 BUN 124	BUN 腸管からの再吸収

Septic Shock (発症時のetiological condition)

	ある	多分	不確か	ない
PA bacteria seeding		○		
PA Endotoxemia	○			
PA Exotoxemia	○			
DIC				○
Adrenal Failure(Waterhouse-Friderichsen Syndrome)			○	
Metabolic Acidosis	○			
Tissue Hypoperfusion				○
Hypovolemia				○

剖検所見 予測

心： A弁atherosclerotic incompetence lipofuscin＋ myocardial degeneration＋ pseudomonas vegetation＋？ nonbacterial thrombotic vegetation－
肺： 肺炎なし pulmonary edema＋
肝： 肝細胞壊死 胆管増生－ microabscess＋？
腎： 良性腎硬化症 proximal tubular epithelia degeneration ATN＋??
脾： 白脾髄萎縮 microabscess＋？
胃： 多発潰瘍 新鮮出血なし
腸： 小腸びまん性粘膜出血 粘膜上皮剥離・大腸偽膜性腸炎・直腸前壁外石灰化黄色肉芽腫
副腎：急性出血なし？ 細胞脂質減少（brown adrenal）
骨髓：低形成(erythrocytopenia MGKcytopenia) early myeloid＋ micoabscess＋？ 緑膿菌培養？
皮膚：非特異的皮下出血 随伴細静脈血栓 細動脈血管炎なし leucoclastic vasculitis － 緑膿菌培養陰性
血管：血管炎なし DIC所見なし
脳： diffuse mild cortical atrophy(age) unremarkable

付) 関節炎の分類terminology (http://naikagaku.la.coocan.jp/Int.Int.MedPDF/I005.pdf)

多関節炎／多発関節炎（末梢神経ニューロパチーのpolyneuropathy／mononeuropathy multiplexに相当する）

1 発症現象で分類（侵されている関節数）

孤発関節炎 single arthritis

1個だけ侵されている

多発関節炎 multiple arthritis

複数個が侵されている。

2 本態の性質で分類（関節炎の本態）

単関節炎 monoarthritis

疾患本態として単個単位で関節を侵す関節炎

代表例 “患者の実例”

感染性化膿性関節炎 痛風関節炎

多関節炎 polyarthriti

疾患本態とし て多数関節を 侵す関節炎

"膝関節だけでなく股関節 からも細菌が検出されて、
monoarthritis multiplex septicaと言 うべき事態で ある"

関節リウマチ 反応性Reiter関節炎

"片手首のsingle arthritisと して発症したpolyarthriti が、
いまや両手首・両手 指のmultiple arthritisとし て病像が完成した"

4) その後 剖検結果

- 心臓：心筋に軽度のリンパ球とマクロファージ浸潤。心筋炎とまでは言えない。心筋細胞に横紋を認める。
- 肝臓：肝臓には巣状好中球浸潤<microabscess>。門脈域にとりわけ多いというわけではない。
- 脾臓：脾臓に好中球<microabscess>と形質細胞浸潤。
- 腸： 粘膜の上にあるピンクの層は血液と粘液が混じたもの。腸管上皮の剥離なし<hemorrhagic enteropathy 否定>。大腸の偽膜は広範囲。
- 胃： 潰瘍部分に好中球浸潤あり。
- 腹膜：マクロファージ浸潤と線維化<過去の急性腹膜炎>。
- 腎臓：尿細管上皮の変性脱落は軽度のみ。間質の浮腫は軽度。間質への炎症細胞浸潤なし。糸球体内血栓なし。糸球体の半月体形成なし。糸球体硬化は少し（1視野に1個程度）のみ。弓状動脈・葉間動脈の硬化あり。
<急性尿細管壊死なし、とする>
- 直腸：直腸石灰組織は奥の方すぎて採取せず。
- 肺： 肺うっ血あり。肺炎なし。両側瀰漫性多発骨形成—肺胞内<pulmonary alveolar microlithiasis>。
- 骨髄：低形成—赤芽球系・巨核球が減少。骨髄球系左方移動強。
microabscess なし。マクロファージが多い、血球貪食あり。
- 副腎：出血なし。脂質減少。
- 前立腺：前立腺上部のみ摘除。2x2cm の範囲で癌細胞あり。Gleason core=3+3。浸潤・転移なし

プロブレムリスト

- # 1 高血圧症
- # 2 大動脈弁閉鎖不全症
- # 3 下行結腸人工肛門状態（大腸穿孔）
- # 4 癒着性小腸狭窄イレウス（癒着小腸部分切除後）
- # 5 緑膿菌敗血症
- # 6 急性多発胃潰瘍
- # 7 急性水様下痢症 → 急性偽膜性腸炎（C.difficile）
- # 8 ショック症候群 → Pseudomonas Toxic Shock Syndrome
 - # a colonic yellowish plaque
 - A) peri-colonic Calcified Xanthogranuloma ?
 - # b アゾセミド高尿酸血症
 - # c 黒色泥状便 A) # 7 ?
- # 9 肺胞微石症 [死後]
- # 10 前立腺がん [死後]

