

1) 症例呈示

細菌性胸鎖関節炎

【症例】55歳男性。

【主訴】右鎖骨部痛

【既往歴】なし。

【家族歴】父親:42歳から糖尿病。アトピー性皮膚炎なし。

【薬剤】A 病院皮膚科:ロラタジン10mg、セチリジン10mg、アンテベート軟膏ステロイド、パスタロンクリーム保湿。

B 病院整形外科:ジクロフェナク、レバミピド100mg、プロスタグランジン

【薬剤副作用歴】なし

【アレルギー歴】なし

【生活社会歴】

[職歴]建築業。現場監督。

[家族構成]妻と子供2人。

[生活介護]自立。

[嗜好]飲酒:ビール2L 毎晩 喫煙:20本20年。

【過去の資料】

[A 病院皮膚科より診療情報提供]

X-26年より「アトピー性皮膚炎」で断続治療。X-12年頃から結節状の痒疹出現。X-1年頃からはロラタジン、セチリジン内服抗ヒスタミン+アンテベート軟膏、パスタロンクリーム保湿混合外用で治療。時折生じた「毛包炎」に対してはゼビアックスで対応。

【入院までの経過】(本人より内科専攻医が聴取)

生来健康。過去の人生で胸部を打撲したことはない。幼少期から掻痒感はない。よく引っ掻いていたという記憶もないが「あせも」ができやすかった記憶はある。学童期は背の順で後ろのほう。中学から大学までハンドボールに打ち込み、普通の体形。コンタクトスポーツは高校の授業のみ(ラグビー、柔道)であった。

高校卒業後から季節の変わり目に咳嗽が出現することが多く、ヒューヒュー息苦しくなることがあった。C 病院内科受診し「喘息」といわれ、内服と吸入薬(L字型)もらい発作時のみ吸入していた。夜間呼吸苦発作は年に数回あるかどうかで夜間寝むれないほどではなく翌日受診できる程度。夜間寝られないほどの発作は一度も無く、入院歴もない。夜

間に医療機関受診したのは 30 歳頃に 1 回のみ（当院）。口にチューブをくわえる呼吸機能検査はした覚えがない。定期通院はしていない。

高校卒業後に羽島皮膚科に通院した覚えはある。皮膚掻痒感が最初の症状。X-26 年頃から伊藤皮膚科受診している。以来ずっと月 1 回通院し軟膏と鎮痒薬もらっている。いつ言われたかは覚えていないが「アトピー性皮膚炎」と言われた。軟膏は複数種類を部位別に塗っている。治療開始後から改善した実感はいまいち。「あせも」がしやすいのは通院後から変わらない。

就職後に体格が肥えるようになった。職場健診では「糖尿病予備軍」と言われたことがあるがいつから言われたかは覚えていない。健診の尿検査で尿糖陽性はいわれたが尿蛋白は覚えていない（いつ言われたかも覚えていない）。口渇多尿が気になる時期はなかった。数か月以内の体重変化なし。最終体重測定は X 年 1 月の 93kg（ゴルフ場で測定）。

X 年 5 月ゴールデンウィーク明け頃から尿がオレンジ色になっているのに気がついた。ビタミンの摂取はない。尿の泡立ちが気になったことはない。気がつかないうちに怪我をしていたことはない。

普段の仕事は建築業で現場監督。自力運転で通勤している。重労働作業はそれほどない。ゴールデンウィーク明けの 2020/05/07、普段やらない荷物を動かす作業を一日中した。仕事の後に右肩前方の持続する鈍痛(NRS1/10)を自覚。筋肉痛と思いつつ経過を見ていたが改善しないため 5/9 やまもと接骨院を出勤ついでに受診（自力で運転）。マッサージと電気刺激で半分程度まで鈍痛が改善した。このときは日常生活にあまり支障は無かった。

翌日 5/10 昼頃に再度右肩前方の痛みが悪化(NRS3/10)し、鎖骨の方まで痛くなった。頸を回して後ろを向く動作がきつかったためこの日以降は自分で運転していない。改善しなかったため 5/11、妻の運転で B 医院整形外科受診。X 線撮影され湿布・鎮痛薬処方された。この日から、肩を動かすと肩に熱感がかもる感じを自覚。安静にすると熱感は引いた。痛みは湿布と鎮痛薬で全く改善しなかったため翌日 5/12 に同医院を再度受診。再度 X 線撮影し鎮痛薬を変更された。この日に前頸部中央付近の腫れに気がついた。熱感はない。その後やはり痛みの改善はなく徐々に悪化し、5/13 には肩を動かす際の前頸部の刺すような鋭い痛み(NRS7-8/10)が出現。この体動時鋭痛はその後持続。5/14 数時間出勤し職場で数時間談話できた。帰宅時の車内（同僚運転）で寒気を自覚。ガタガタ震えるほどではなかった。

帰宅後に体温を測ると 38℃。その夜中には 39.5℃となった。冷えピタを前額と右前胸部に貼付したがあまり寝られず、翌日 5/15 明け方になり右肩～鎖骨にかけての痛みがひどくなった。安静にしても脂汗が出るほどであったため「これはただごとではない」と

思い、妻に頼んで救急要請。当院に搬送となった。痛みが強くじっとしていた。嚥下時の痛みはこのときに気がついたが、右前胸部は押す方が嚥下時より痛い。

一般健康指標

食事:普通食朝昼、夜は食べたり食べなかったり。間食はしない。

排尿:日中3-4回、夜間1回程度。

排便:毎朝あり。

睡眠:5-6時間睡眠。トルで目が覚める。

体重変化:とくになし。夜間盗汗なし。

【入院時身体所見】(X/05/15)

[一般身体所見]

生命徴候: 血圧 178/94mmHg 脈拍 101回/分 SpO2 98%(室内気) 呼吸 16/分 整
補助筋の使用なし 吸気<呼気(1:1.5) 体温 38.8度。

一般: 意識清明 情緒正 知力平均 栄養正 体位正 息の匂い正 年齢相応の外観 身長 169cm 体重 93kg BMI 32.6

皮膚: 肌理粗雑、乾燥。色: 全体褐色。チアノーゼなし。細血管拡張なし。くも状血管腫なし。斑状出血なし。点状出血は右前胸部第2-3肋骨鎖骨中線上・両側下腿前面足関節付近に点在。色素沈着伴う苔癬化を前頸部・両側前胸部・下腹部・両側下腿~足に認める。皮膚擦過創を前胸部と四肢屈側面伸側とも多数認める。前胸部の一部と下肢の擦過創一部は出血痕あり。

癍痕なし。テルモグラフィ未検査。毛の異常なし。

四肢: 爪正 ばち指なし 静脈瘤なし 浮腫なし 関節正。

右上腕拳上困難だが三角筋圧痛なし。

リンパ節: 頸部・鎖骨上・耳介後部・腋窩・肘・鼠径不触

眼: 結膜正 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 癍痕なし。胸骨切痕上の皮膚に圧痛・熱感あり。

耳: 耳介正 鼓膜未検。

口腔: 口唇正 粘膜正 舌正 歯正 扁桃正。口腔内に歯肉発赤なし。

乳房: 未診察。

胸郭: 形状正 動き正 癍痕なし。右鎖骨周囲に発赤熱感圧痛。

肺: 打診音正 呼吸音正 気管支音なし ラ音なし 摩擦音なし

心臓：頸静脈拍動の最高点は胸骨角より 0cm 心尖拍動：左側臥位で第 5 肋骨鎖骨中線上に触れる 心濁音界は右界が胸骨右縁、左界が鎖骨中線 心音 1 音 2 音正常・亢進なし。3 音・4 音なし。雑音なし。心膜摩擦音なし。

血管(R/L)：頸動脈+/+、橈骨動脈+/+、大腿動脈+/+、膝窩動脈+/+、足背動脈+/+。

腹部：腸雑音は低張で 30 秒間に 2-3 回聴取。肥満。癍痕なし。静脈怒張なし。肝縦幅 11cm(鎖骨中線上)、肺肝境界第 6 肋間。胆嚢不触。脾不触。腎不触。子宮不触。

直腸：未検

[神経所見]

脳神経：

I コーヒー粉末の匂いがわかる

II 視野(対座法)正

III/IV/VI 眼球位置正,瞳孔 3mm,右=左,対光反射正

V 顔面触覚(筆)正、咬筋正

VII 前頭筋・眼輪筋・口輪筋正

VIII 指こすり音 右 0cm/左 0cm で聴取可

IX/X 軟口蓋の動き正

X I 僧帽筋筋力正 圧痛なし

X II 舌運動正

感覚：触覚正、痛覚・位置覚未診察。

運動：筋力正、筋トーン正、筋容積正、不随意運動なし。

反射(R/L)：下顎未診察、上腕二頭筋+/+、橈骨未診察、上腕三頭筋+/+、尺骨未診察、膝+/+、踵+/+、ワルテンベルグ未診察、バビンスキー-/-。

協調：継脚歩行可、ロンベルグ陰性、指鼻試験正。

歩行：歩行正。

高次脳機能：見当識正 記憶正。

髄膜刺激徴候：項部硬直なし。

眼底：未診察。

2) 検査所見

【入院時】

●血液(X/5/15):

WBC14500(Neut82%),Hb14.3,Plt20.8,TP8.1,Alb3.6,TBil1.5,AST28,ALT37,LDH171,ALP(IFCC)131,GTP400,CPK39,BUN11.2,Cr0.67,Na135,Cl101,K4.0,Ca8.8,IP3.0,CRP18.56,FBS212,HbA1c7.4%,ESR59/h,INR1.33,APTT44.2s。

●尿(X/5/15、酢酸リッガール輸液中):

橙色透明,pH6.5,Pro(+),Glu(4+)Uro(2+)Bil(-)Ket(+),OB(+),比重 1.032。

●胸部単純写真(X/5/15 立位 PA):写真 1

横隔膜高さ右左とも第 10 肋骨。両側 CPA 鋭。肺野透過性低下なし。CTR46%。

シフトサイン陰性。胸鎖関節裂隙拡大なし。胸骨周囲の透過性低下なし。

●12 誘導心電図(X/5/15):

HR90/分、PP・RR 間隔整、QRS 幅狭・形態正常・軸正常・移行帯 V4-5、I :TWI。

●頸胸部 CT(X/5/15):

肺：肺野透過性低下なし。血管陰影増強なし。

気管・気管支：壁肥厚なし。

甲状腺：内部濃度 89H.U.、結節影なし。

縦隔：上縦隔の胸骨に接する面の脂肪織濃度上昇。

大動脈／肺動脈：径 3.2/2.7cm

心臓：左房径 6.2cm、右房径 4cm、冠動脈石灰化なし。

胸膜／横隔膜／胸水：胸膜肥厚なし。胸水貯留なし。

肝臓：縦 18.7cm×横 20cm×高さ不明、内部 46HU で均一。

胆嚢：腫大なし、壁肥厚なし。

膵臓：頭部短径 2.8cm。腫瘤なし。周囲脂肪織濃度上昇なし。

腎臓（撮影上極まで）：縦不明 cm×横 6.6cm×高さ不明、皮質の厚さ、周囲脂肪織濃度上昇なし。

脾臓：短径 5.6cm×長径 10.8cm。

副腎：腫瘤なし。楔状。

消化管（撮影十二指腸まで）：浮腫なし、壁肥厚なし。

膀胱：撮影範囲に含まれず。

骨／脊髄：第 12 胸椎の CT 値 140H.U.。

軟部組織：写真 2。胸骨柄背側から両側胸鎖関節周囲にかけて造影されない辺縁不整・境界不鮮明な低吸収域（35HU）あり。上方は甲状軟骨下縁まで、下方は胸骨角背側まで及ぶ。
皮膚：採血跡？

写真 1



写真 2



3) 診断プロセス

プロブレムリスト

- # 1 気管支喘息
- # 2 慢性掻痒性皮膚炎
- # 3 糖尿病
- # 4 急性上縦隔炎 →急性細菌性胸鎖関節炎

診断プロセスリスト <予測>

- # 1 気管支喘息
- # 2 慢性掻痒性皮膚炎
- # 3 糖尿病
- # 4 急性前下頸部痛 →急性上縦隔炎 →急性細菌性胸鎖関節炎 →<急性黄色ブドウ球菌胸鎖関節炎>

1 気管支喘息

要点	注釈
アレルギー疾患	アレルギー家族素因なし
事象	考察
高校卒業後から季節の変わり目に咳嗽 ヒューヒュー 内服と吸入薬 (L字型) もらい発作時のみ吸入 ばち指なし 呼吸音正 気管支音なし ラ音なし 心電図(X/5/15) : 正 胸部単純写真(X/5/15) : 正	adult -onset seasonal BA 患者言明を真とする 効果?

2 慢性掻痒性皮膚炎

要点	注釈
慢性掻痒 広範に乾燥粗雑皮膚	アレルギー家族素因なし
事象	考察
皮膚：幼少期から掻痒感なし 「あせも」 ができやすかった 高校卒業後 皮膚掻痒「感」 X-26年頃～「アトピー性皮膚炎」 X-12年頃～結節状の「痒疹」 X-1年頃～軟膏（ステロイド・保湿）部位別に塗布 皮疹改善なし 「あせも」 できやすい X/05/15 皮膚：肌理粗雑 乾燥 皮膚擦過傷：前胸部と四肢屈側面伸側面に多数 前胸部の一部と下肢の擦過傷一部は出血痕 点状出血点在：(右前胸部第2-3肋骨鎖骨中線上・ 両側下腿前面足関節付近) 前頸部・両側前胸部・下腹部・両側下腿～足： 色素沈着伴う苔癬化	家族にアレルギー疾患なし 成人発症アトピー皮膚炎？ 汗疹？ この12年間の皮膚治療 ステロイドなし?? ステロイド軟膏使用消費量（1週に何本？） 広範囲に皮膚全体？ Dermatopathic lymphadenitis(-)

3 糖尿病

要点	注釈
肥満糖尿病	ステロイド歴 不詳
事象	考察
就職後に体重増加 X/1 体重93kg (数か月不変) 入院時身体所見】(X/05/15) : 身長 169cm 体重 93kg BMI 32.6 健診：尿糖陽性 感覚：触覚正 反射(R/L) : 膝+/+、踵+/+ FBS212 HbA1c7.4% Na135 Cl101 K4.0	父に糖尿病 肥満体型？ Simple? Steroid? 神経系 正

尿(X/5/15) Pro(+)/Glu(4+)/Uro(2+) Bil(-)/Ket(+)/OB(+)比重1.032 TP8.1 Alb3.6 TCHO TG未検 ALP(IFCC)131 GTP400	Ketosis-prone(#3) 高脂血症 不明 alcoholic (患者言 ビール2L/日)
---	---

3 急性前下頸部痛 →急性上縦隔炎 →急性細菌性胸鎖関節炎 →<急性黄色ブドウ球菌胸鎖関節炎>
急性前下頸部痛

要点 上縦隔病変	注釈 急性発熱性
事象	考察
2020/5/7 普段やらない荷物を動かす作業一日中(右利き?) 右肩前方の持続する鈍痛	上肢体幹関節 minute traumatic injury
5/10 右肩前方の痛みが悪化 痛みは湿布と鎮痛薬で全く改善しなかった	
5/12 前頸部中央付近の腫れ	
5/13 肩を動かす際の前頸部の刺すような鋭い痛み出現し持続	

→急性上縦隔炎

要点 上縦隔初発 軟部組織急性病変	注釈
事象	考察
X/5/15 右鎖骨周囲に発赤熱感圧痛 CXP: 胸鎖関節裂隙拡大(-) 胸骨周囲の透過性低下(-) CT: 上縦隔の胸骨に接する面の脂肪濃度上昇 胸骨柄背側から両側胸鎖関節周囲にかけて造影されない辺縁不整・境界不鮮明な低吸収域(35HU) 上方-甲状軟骨下縁 下方-胸骨角背側	鎖骨の骨びらん溶骨なし? 上縦隔から広がる軟部組織炎症 CT: 血腫・膿瘍否定 経過: 腫瘍否定

→急性細菌性胸鎖関節炎 →<急性黄色ブドウ球菌胸鎖関節炎>

要点 掻痒皮膚からの細菌侵入	注釈 易感染状態(糖尿病・ステロイド)
事象	考察
WBC14500(Neut82% Eo記載なし) CPK39 CRP18.56 ESR59/h 05/07 普段やらない荷物を動かす作業を一日中(右利き?) 仕事の後に右肩前方の持続する鈍痛 掻痒擦過(#2) 5/14 38℃ 翌日5/15 右肩~鎖骨にかけての痛み 脂汗が出る	細菌感染症 (Eo不明でアレルギー・コルチゾール関連不明) 上肢体幹関節 軽微外傷性損傷(損傷部細菌浸入) #2 前頸胸部擦過傷 細菌侵入門戸 細菌侵入 右胸鎖関節 擦過傷・・・細菌性胸鎖関節炎 ⇔ 縦隔頸部軟部組織炎

p) Dx: 血培 穿刺細菌検索 (胸骨鎖骨MRI)
Tx: 抗生剤 インスリン 掻痒性皮膚炎治療(皮膚生検) 減食減体重

4) その後 「主治医の報告から抜粋」

プロブレムリスト

1 気管支喘息

「20才台内服・吸入薬の有効性記憶なし 以降季節変わり目にもヒューヒューなし」

2 慢性掻痒性皮膚炎

「再問診：小学生肘膝屈曲部に“あせも” 赤く肥厚 夏に悪化 24歳以降アンテベート軟膏0.05%(5g/本)週に1本使うかどうか 布団のシーツが起床時に血で点々 夜間無意識に掻いていたかも“いままで（今回入院後のように）こんなにしっかり塗ったことなかった”

IgE-RIST:13400 IU/mL(基準値 \leq 173)。

軟膏と抗ヒスタミン薬内服で改善。皮膚発赤消失。

皮膚生検 不施行

	5/15	5/18	5/20	5/27
WBC	14500	7500	5900	4600
Neut(%)	81.7	69	67	57
Lym(%)				
Mono(%)				
Eo(%)	0.3	4.8	6.3	2.4
Baso(%)				

<皮膚分布・夏増悪・あせもの汗疹があったことは間違いない。血縁にアトピーがなかったことも間違いないか？（母・兄弟には？）。慢性掻痒の皮膚疾患と高IgE血症の因果関係が理解の鍵。ステロイド外用で軽減後・掻把軽減後のIgE・Eosinophilの変化を知りたい>

3 糖尿病

「夜：飲酒2000mL程度、ご飯1膳分 和わすらい、煮魚、揚げ物。

間食：仕事中にチョコレート、ヨーグルム。セブンイレブンのスイーツ頻繁購入。インスリン導入後、メトホルミン内服置換。1000mg内服で血糖80~90で安定。1600kcalを自宅でも継続。

眼科受診：網膜症なし。振動覚上肢正常(橈骨遠位端で目盛8)、下肢は上肢の80%(内果で目盛6、膝蓋骨で目盛7)。

栄養士記録：退院後には食事内容や飲酒量を減らすなど意欲的な面も見られるが、燃え尽きてしまいそうな印象も受ける。できるだけ長く続けられる目標を一緒に設定した。」

<実行可能なレベルは実行する人間質と密接に関係。その人間が“長く続けられる”目標

設定の計画が優秀な計画>

4 急性上縦隔炎→急性細菌性胸鎖関節炎→急性細菌性胸鎖関節炎 (MSSA)
「血液培養 2 セット 4 本から GPC 陽性 (MSSA) 。バンコマイシンからセファゾリンへ変更して、抗生剤を 4 週間投与。徐々に発赤熱感縮小。右胸鎖関節の圧痛のみ残存。CT:右鎖骨頭は左と比べ濃度変化なし。骨破壊像なし。
鎖骨 MRI 不撮」