

第 4 期 pES club step4 大会医学生シナリオ

平成 17 年 7 月 31 日

虎の門病院分院 内科総合診療科

南郷 栄秀

<http://spell.umin.jp>

あなたは海老伝巢医科大学付属病院の 3 年目研修医で、消化器内科をローテーション中です。

78 歳男性の淡瀬紀章^{たんせ きしょう}さんは、心窩部痛を主訴に急患室に来院しました。採血の結果アミラーゼが 281IU/L であり、腹部造影 CT 上膵頭部が膵管の拡張を伴ってやや腫脹しており、緊満した胆嚢内に多数の胆石を認めました。さらに、総胆管下部に陥頓した胆石と、それより上部の総胆管が拡張していました。このため総胆管結石による急性膵炎と診断、緊急入院となりました。入院時の採血所見では、アミラーゼが上昇していた以外は、トランスアミナーゼ、胆道系酵素の上昇などの異常は認められませんでした。

入院後絶食、補液の上、フサン、ミラクリッド、抗生剤（IPM/CS）による治療を始めました。翌日、アミラーゼは 216IU/L とやや減少していましたが、T-Bil 1.6mg/dL、AST 76IU/L、ALT 66IU/L、CRP 8.8mg/dL と上昇しており、心窩部痛が改善しないため、再度腹部造影 CT を撮影したところ、前日の所見に加え、胆嚢壁の肥厚を認めました。急性胆嚢炎の合併を来した状態であり、ERCP を行うことになりました。

あなたは、淡瀬さんの病状を伝え、ERCP を行うためのインフォームド・コンセントを得るために、淡瀬さんに分かりやすく説明することになりました。