

なぜ、この処方箋？



処方箋作成裏話(第4話)

ウエノ薬局グループ様

2013年6月22日

しむら医院
院長 志村博基

履 歴



- 甲府一高卒
- 東邦大学医学部卒
- 東邦大学附属大森病院で研修
内科全域・呼吸器・消化器・循環器・内分泌・血液・糖尿病
神経・ICU 他
- 大森赤十字病院消化器科出張
消化器・肝胆膵・胃カメラ
- 東京大学医科学研究所出張
骨髄移植
- 山梨大学医学部(山梨医科大学)第一内科
大学病院 厚生連 諏訪中央病院 一宮温泉病院
- しむら医院開業(H3年10月28日)
- 院外処方開始(ウエノ石和薬局様:H19年10月1日)

この10月
で6年目を
迎えます。

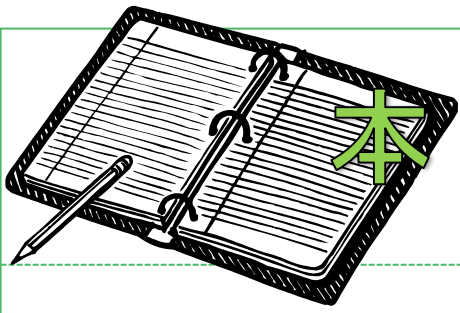
開業して21年目を迎えました。



ウエノ石和薬局様、いつも有難うございます。



社長様、副社長様、村松先生
その他ウエノ薬局スタッフの皆様
大変お世話となり感謝しております



本日の勉強内容目次



1. 肺炎症例
2. ラーメン屋さん事件（食道潰瘍）
3. 糖尿病症例（糖尿病薬のまとめ）
4. 高血圧治療（降圧剤）の近年動向
5. 胃潰瘍症例
6. 歯科クリニック事件（異物誤飲）

症例提示



症例①

HR 20歳 F (No463)

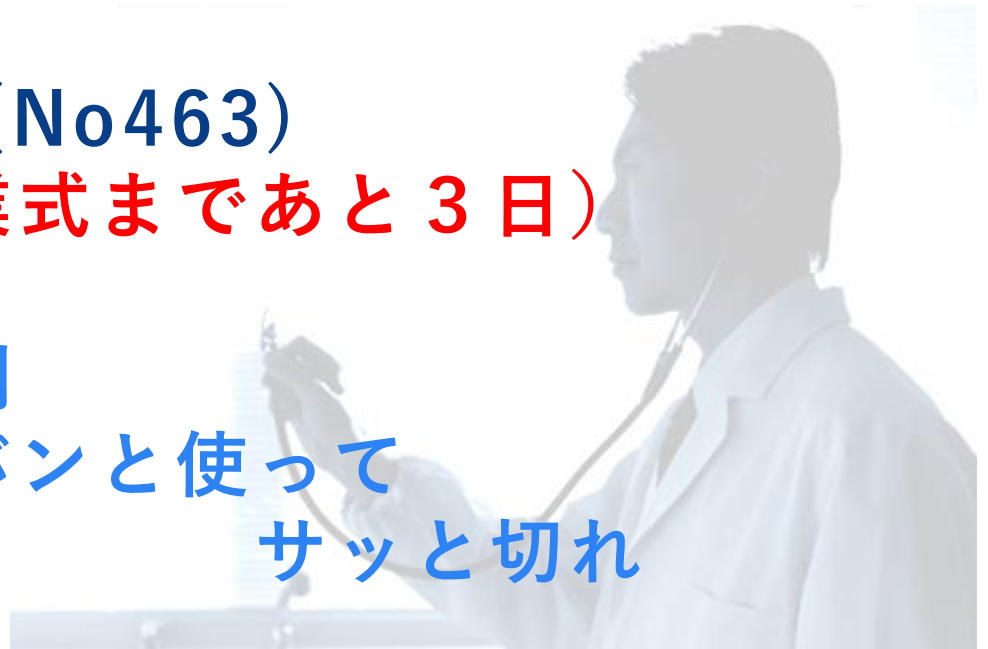
肺炎例 (卒業式まであと3日)

『教訓川柳』

抗生剤

バンと使って

サッと切れ



問診・診察 3/12初診



S:3/9(金)より咳、痰(黄色)

3/11(日)より37.7°Cの発熱、頭痛

今朝より寒気、鼻水(黄色)、咽頭痛、咳、痰続いている。今37.9°C。胸部X-Pと

インフルエンザ検査希望。

3/15(木)に卒業式あるのでどうしても出席したい

O:インフルエンザ検査では、A型(-) B型(-)

「血圧120/70」・「SP0₂-98」・咽頭発赤あり

胸部打聴診上不整脈なく心雑音なし

呼吸音は、ラ音聴取せず

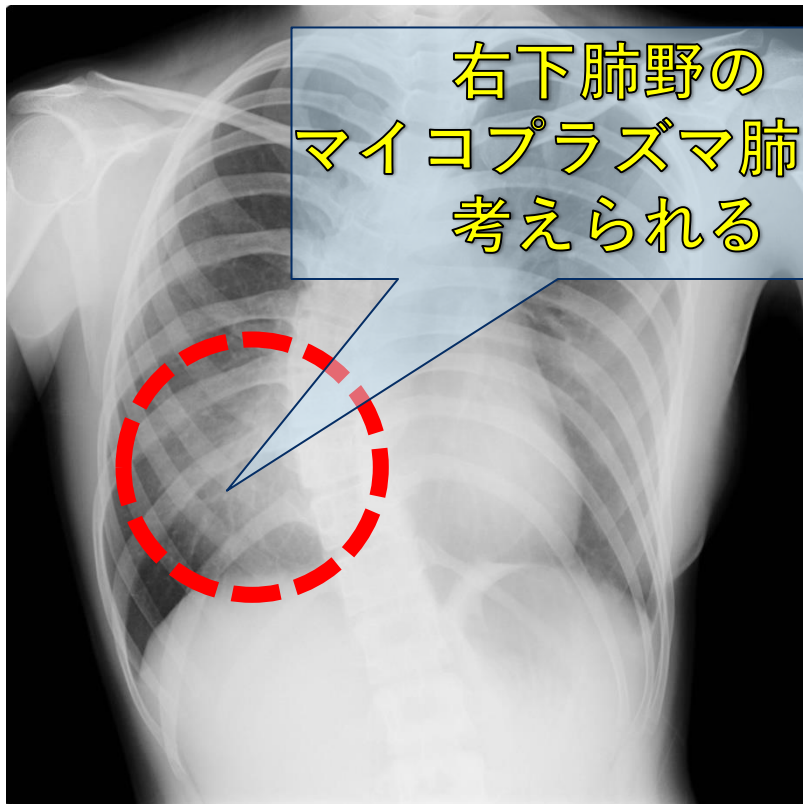
P:胸部XPチェック

3/12の胸部XP

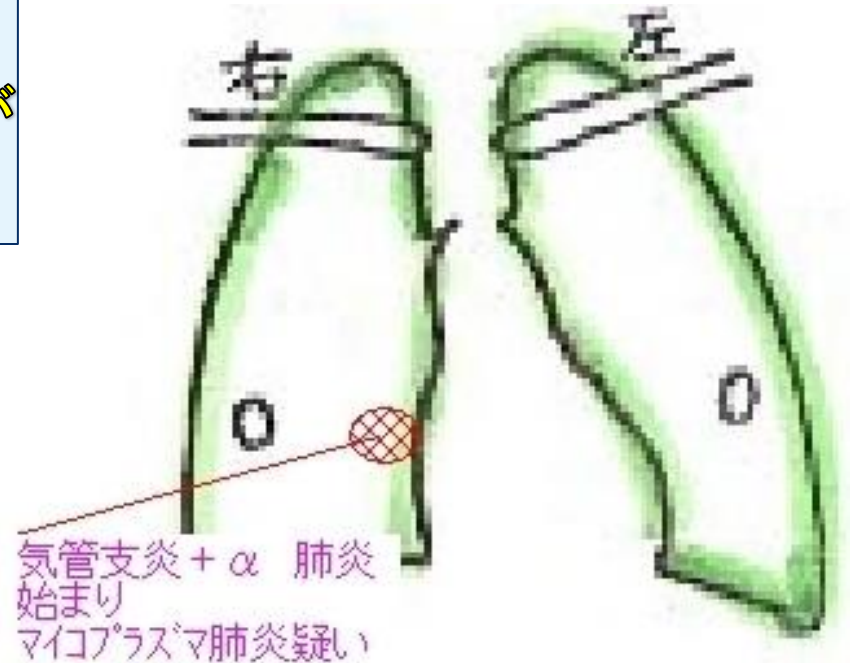


X-P

シエーマ



右下肺野の
マイコプラズマ肺炎が
考えられる



吸入・点滴(3/12~3/15まで)



●吸入

| | |
|-----------------|-------|
| ビソルボン吸入液 | 1mL |
| ベネトリン吸入液 | 0.3mL |
| リンデロン注2mg(0.4%) | 1A |

●点滴注射

| | |
|----------------|----|
| ポタコールR輸液 500mL | 1袋 |
| ホスミシンS静注用1g | 1瓶 |
| ダラシンS注射液300mg | 1A |



3/12の処方



ジスロマック錠250mg 2錠

ジェニナック錠200mg 2錠

分1 昼食後

右の肺炎で二者併用

===== 3日分

ホクナリンテープ2mg 3枚

1日1回貼付

(胸部or背部or上腕)24H毎

===== 1回

カロナール坐剤200 200mg 3個

38℃↑で直腸内挿入1日3回まで

5Hアケル

===== 1回

カロナール錠200 6錠

ピレチア錠(5mg) 3錠

チオスペン錠 25mg 3錠

分3 毎食後

===== 3日分

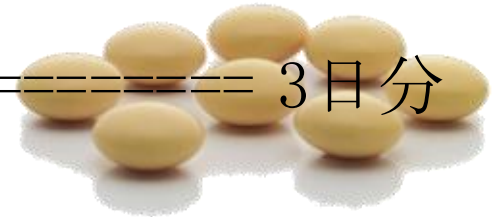
濃厚ブロチン配合シロップ° 4mL

アスベルリンシロップ°0.5% 3mL

ビソルボンシロップ° 3mL

分3 毎食後

===== 3日分



3/13 ~ 3/15の症状



3/13

- ・ 熱37.2℃ だるさと食欲は改善 咳と痰(黄色)あり

3/14

- ・ 熱37.2℃(今) だるさ大分良くなってきた

3/15

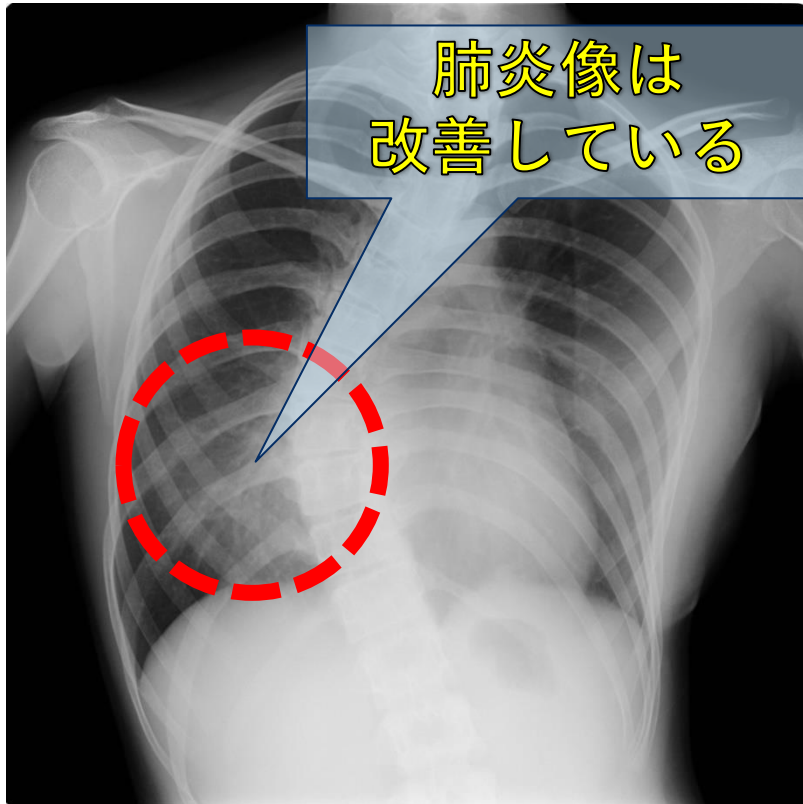
- ・ 熱36.2℃ 水っぽい鼻汁 咳 黄色い痰あるも胸痛なし

熱は下がり 食欲出て来た 夜は眠れる だるさ改善

3/15のXP



X-P



シエーマ



胸部XPの経過



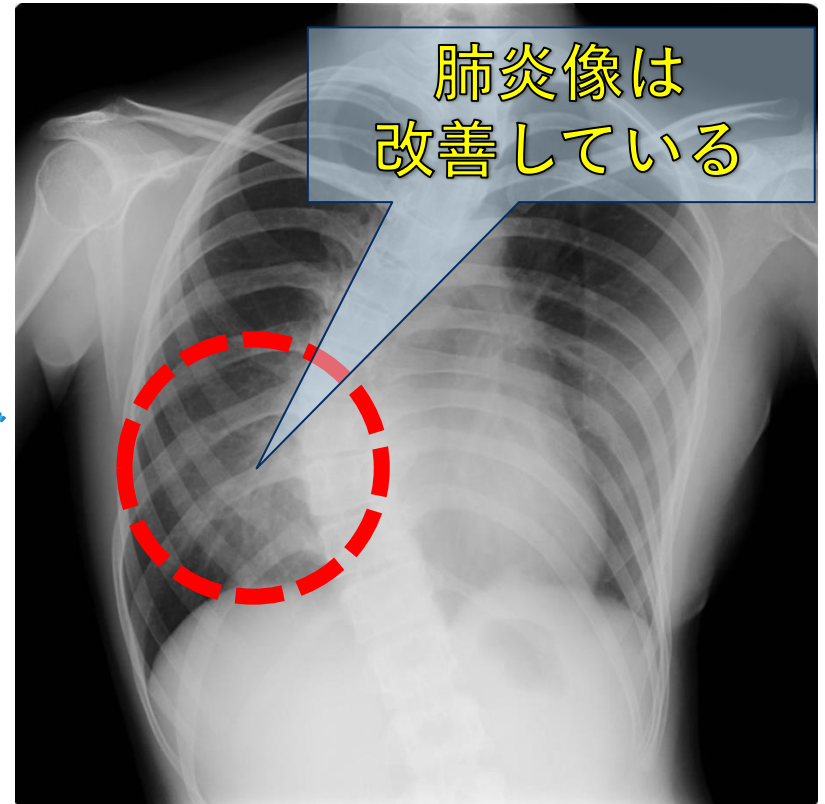
3/12

熱37.8℃ 右下肺野のスリガラス状陰影



3/15

熱36.7℃ 肺炎像やや改善



3/15の処方



クラビット錠500mg 1錠
分1 夕食後
===== 5日分

クラリス錠200 200mg 2錠
アレグラ錠60mg 2錠
チオスペン錠 25mg 2錠
分2 朝・夕食後
===== 5日分

濃厚ブロチンコデイン配合シロップ 4mL
アスベリンシロップ0.5% 3mL
ビソルボンシロップ0.08% 3mL
分3 毎食後
===== 5日分



マイコプラズマ肺炎について



【マイコプラズマ肺炎とは】

- ・細菌より小さくウイルスより大きい微生物
- ・気管や喉などの気道に感染 非定型肺炎(異型肺炎)のこと

【症状】

- ・喉の痛み 鼻水 鼻づまり 37℃～39℃の発熱 夜間に強い咳

【潜伏期間】

- ・1～3週間 秋から冬に多い 他の人にうつる(飛沫感染)

【診断】

- ・採血した血液からマイコプラズマ肺炎の抗体を測定(30Mで判る迅速検査あり)

【合併症】

- ・脳炎や脳症(3～5%) 下痢・嘔吐(8～15%) 肝腫大(8%) 他肝炎・蕁麻疹・発疹

【治療】

- ・マクロライド系抗生剤(エリスロシン クラリス ジスロマック リカマイシンなど)
- ・テトラサイクリン系抗生剤(ミノマイシン ビブラマイシンなど)
- ・ニューキノロン系抗菌剤(ジェニナック グレースビットなど)

当院の “つばき”



症例提示

症例②

UJ 30歳 F(No26968)

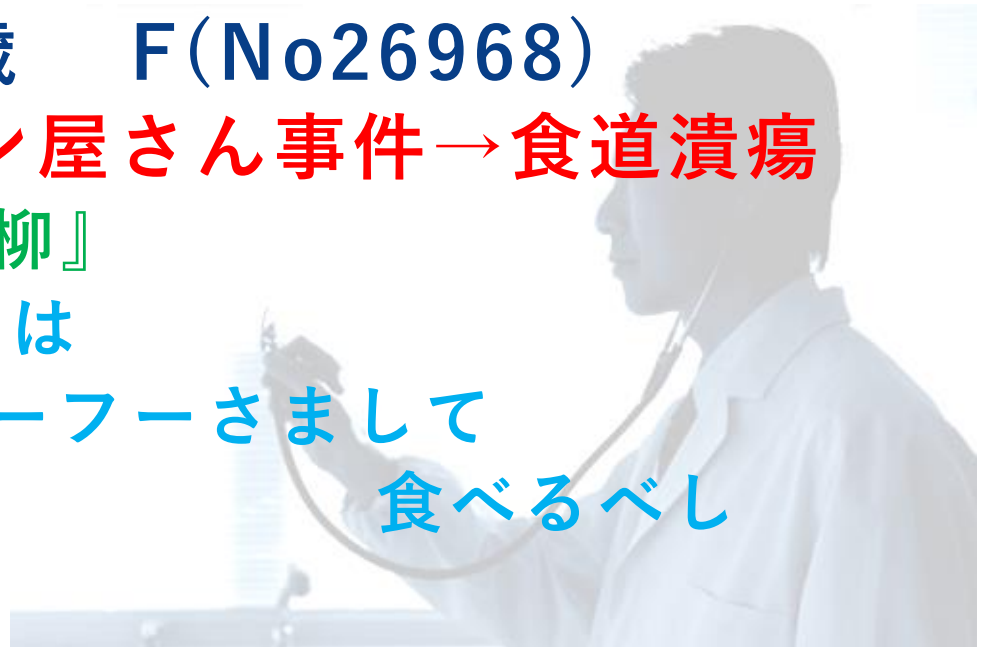
ラーメン屋さん事件→食道潰瘍

『教訓川柳』

ラーメンは

フーフーさまして

食べるべし



初診-自覚・他覚症状(2012/4/23)



S:昨日昼2時半頃、ラーメン屋さんで5回以上嘔吐。
ラーメンを食べた時、咽に何か刺さった感じがした。
吐き気がして嘔吐したら、ラーメンが出てきて吐血した。
レバー状の血液が出て来た。
救急車でK病院へ搬送。CT・レントゲン・胃カメラ施行。
食道の所までみてもらった。
何か刺さっているわけでもなく、原因不明 経過観察となった。
今は吐き気落ち着いている。咽頭痛あり 咽に違和感あり、
食欲なし。昨日から何も食べれない。今37.4℃。
【昨日のK病院からの処方薬（1週間分処方）】
・マルファ(=マーロックス) ・サンメール(=ケルナック)
・フロモックス

今日もう一度、K病院を受診したが、経過観察でいいと
言われ、異常があったら再診すると言われた。

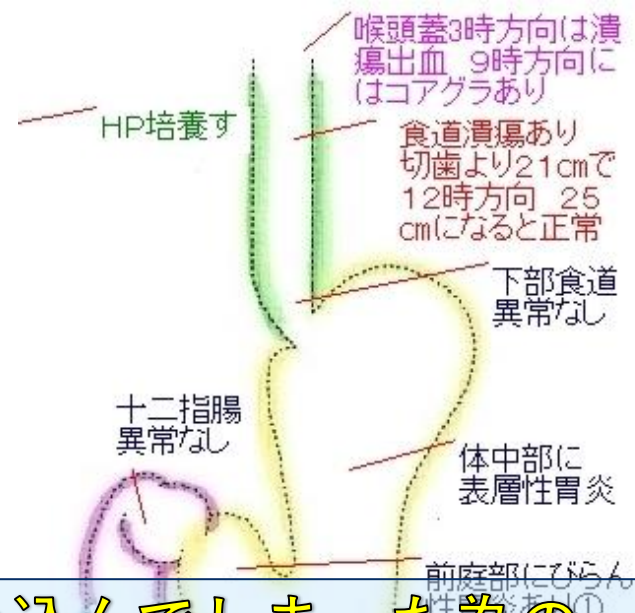
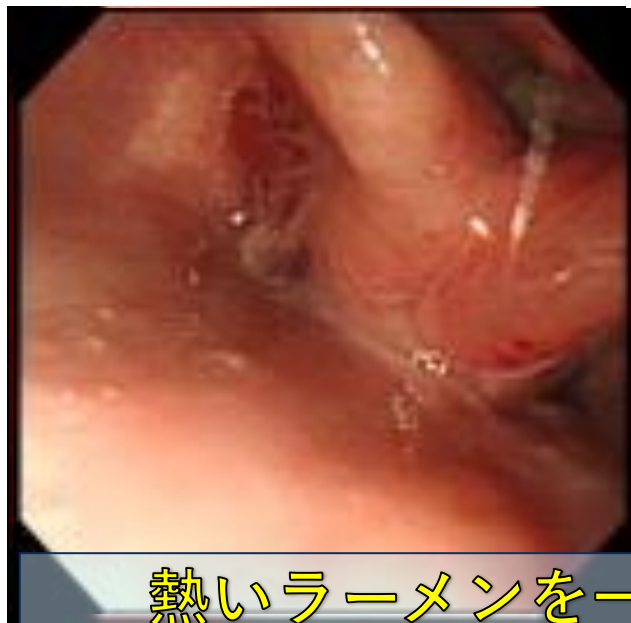
しかし、原因について説明してもらえず不安になり当院受診。

胃カメラ(2012/4/23)



胃カメラ

シエーマ



熱いラーメンを一気に飲み込んでしまった為の食道潰瘍からの吐血が考えられる。

再診時処方(2012.4.23)



エンシュア・H 250m L
1日1缶 服用 コーヒー味でお願いします
※1日朝・昼・夕1本ずつ飲む
===== 24日分

★ネキシウムカプセル20mg 1 cap
分1 朝食後

※今日は昼食後明日から上記用法
※食道潰瘍あり処方

昨日ラーメンと餃子を食べて食道にやけどが起こり
潰瘍状になっていた。他は厚生病院からもらった薬
を飲む

===== 14日分



同日、平成24年4月23日 午後診断書希望



診断書

住所:.....

氏名:U・J様

生年月日:昭和X年Y月Z日

病名:食道潰瘍 喉頭よりの出血

昨日14時に餃子とラーメンを食べて、その後すぐ嘔吐と出血が出現。
5/8再診
咽のつかえは消失し食事が取れるようになり、症状改善。
厚生医療を受診し、咽の痛みや出血で悩んでおりました。本日も本院にて、AM10:30に胃カメラ施行。その結果、喉頭に潰瘍と出血した痕が認められ、上部食道に潰瘍性病変を認めました。

これらは、餃子とラーメンを食べて、それがかなり熱かった為、飲み込んだときに刺激となり、喉頭と上部食道に潰瘍を起こし、それが出血した為と考えます。

餃子とラーメンを食べたその瞬間、なにかひっかかった感じがしたと本人は言っております。

食道潰瘍も餃子とラーメンが関係する(熱かったため)と考えます。

上記の通り診断いたします。

当院の “さつき”



症例提示



症例③

U Y 65歳 M (No27374)

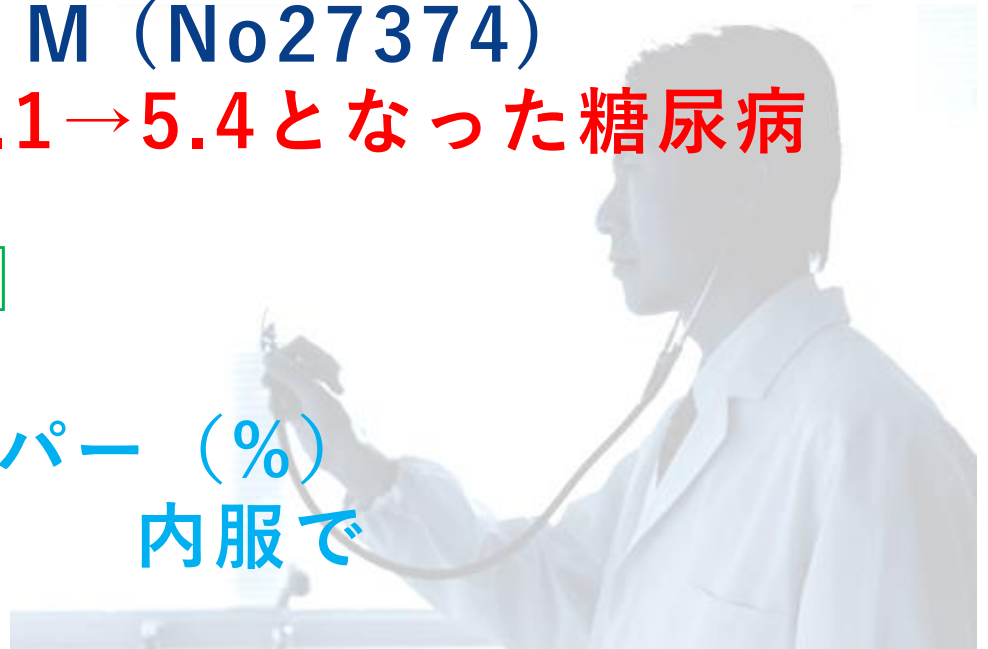
HbA1Cが8.1→5.4となった糖尿病
例

『教訓川柳』

糖尿病

99パー (%)

内服で



問診・診察(2012.12.27) -1-



- S: 昨日より腰痛あり・下痢3回・腹痛ないも食欲あまりない
吐き気や嘔吐なし・だるさあり・今36.0℃
現在糖尿病にて10年以上ダオニール2.5mg服用中である
3~4カ月に1回採血している
HbA₁Cの値はわからない
- O: 血圧130/70・貧血なし・黄疸なし・頭部異常なし
頸部リンパ節腫脹なし・胸部打聴診異常なし
腹部平坦&軟・圧痛なし・グル音正常・肝脾触知せず
右背部叩打痛あり
- D: 院内血糖179 HbA₁C8.1%
尿一般: 潜血(-)・蛋白(±)・糖(-)・白血球(-)・PH(6)

次のスライドに続く

問診・診察(2012.12.27)-2



A:#1…下痢 →胃腸炎

#2…左腰痛→1. 尿管結石(否定的) 2. 筋肉痛
3. 胃腸炎で下行結腸の痛み

#3…糖尿病→HbA₁Cが6.5以下とする事が望ましい

P:#1→①便持参時ノロウイルス検査(自費)

ロタウイルス検査(保険)

#2→②腰の痛みが続けば超音波かCT

#3→③DMの治療方針は変更することが望ましい

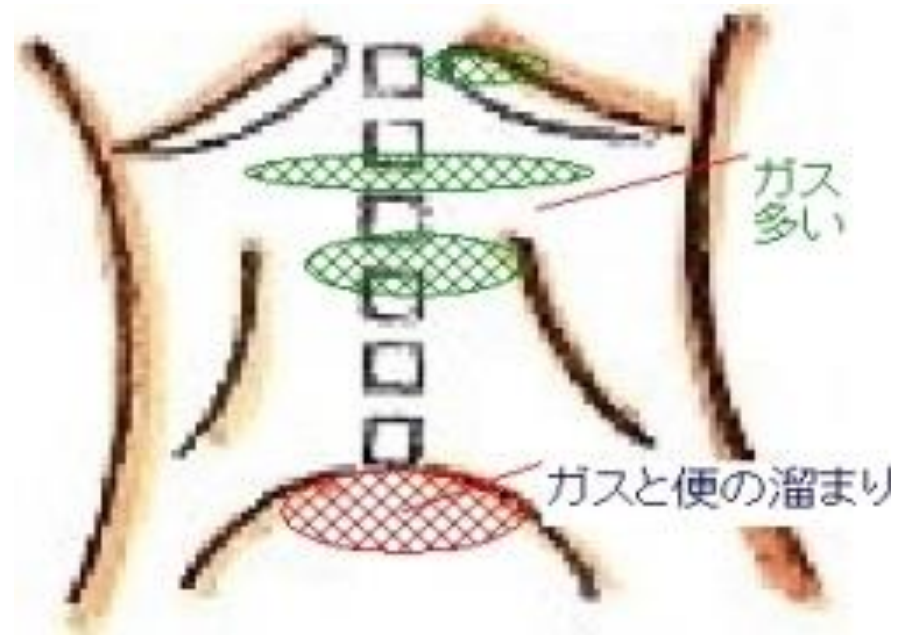
腹部X-P (2012.12.17)



X-P



シエーマ



12.27の処方



ホスミシン錠500 500mg 3錠
 ビオフェルミン錠剤 3錠
 ラックビー錠 3錠
 カロナール錠200 6錠
 分3 朝・昼・夕食後
 ※胃腸炎で処方
 ※カロナールは痛み止めで処方
 ※左腰痛い
 ===== 3日分

頓服
 (般)ロペラミド 塩酸塩Cap1mg 1cap
 下痢時服用 1日2回まで 3H空ける
 ===== 6回



ソリタ-T顆粒 3号 10包
 100mlの水・温水に溶解 1日3~4回
 ===== 1日分
 頓服
 ロキソニン錠60mg 1錠
 シメチジン錠200mg「JG」 1錠
 左腰痛いとき服用
 1日3回まで 3H空ける
 ===== 10回
 リオベル配合錠LD 1錠
 分1 朝食後
 ※他院でオクグルコンをもらっている
 がそれは中止
 ※本日HbA1Cが8.1
 ===== 28日分

再診(2013.1.21)



S:具合落ち着いている

腰の痛みも大分良い

検査希望…本日院内HbA1C+血糖+尿

O:院内 空腹時 血糖:204 HbA1C:7.5%

尿一般潜血(-)・蛋白(-)・糖(-)

血压124/70

A:1か月前よりHbA1Cは0.6低下しているがもっと下げたい

処方(2013.1.21)



メタクト配合錠LD 1錠

ネシーナ錠25mg 1錠

分1 朝食後

※院内HbA1c7.5で糖の薬変更

===== 28日分

先月HbA1cは8.1で
0.6低下するも、
もう少し下げたい為
アクトス+メホルミン+ネシーナ



再診(2013.2.15)



S:2/13(水)より、だるい・鼻汁(透明)・熱っぽい
節々痛なし・食欲少なめ
検査希望…本日院内HbA₁C+血糖
36.2°C(今) 平熱35.0°C代

O:院内 食後4時間40分 血糖:185 HbA1C:7.6%
尿一般潜血(-)・蛋白(±)・糖(+)
血圧148/88

処方(2013.2.15)



メタクト配合錠HD 1錠

ネシーナ錠25mg 1錠

アマリール0.5mg錠 1錠

分1 朝食後

===== 28日分

※院内HbA1c7.6でメタクトLD→HDへ
※※そしてアマリール(0.5)1T追加



再診(2013.3.8)



S:腰の痛みあるが前よりよくなった
仕事辞めた 運動していない

O:院内 食後5時間40分 血糖:128 HbA1C : 7.0%
尿一般潜血(-)・蛋白(-)・糖(-)
血圧140/70

処方(2013.3.8)



メタクト配合錠HD 1錠

ネシーナ錠25mg 1錠

アマリール0.5mg錠 1錠

分1 朝食後

===== 28日分

※院内HbA1c7.0で低下傾向あり
薬はそのまま変更せず続行した



再診(2013.4.8)



S:2週間より普段より尿の回数多い

今までは夜、尿で起きなかったが夜1回尿で起きるようになった

日中も尿の切れが悪い

排尿時痛なし・だるさなし

O:院内 空腹時 血糖:218 HbA1C : 6%

尿一般:潜血(-)・蛋白(-)・糖(-)・白血球(-)・PH(7)

処方(2013.4.8)



| | |
|---------------|----|
| メタクト配合錠HD | 1錠 |
| ネシーナ錠25mg | 1錠 |
| アマリール0.5mg錠 | 1錠 |
| ハルナールD錠 0.2mg | 1錠 |

分1 朝食後

===== 28日分

※院内HbA1c6.0でGood Control
尿回数多く前立腺肥大を考えハルナール処方
前立腺Caの否定するためPSA-ACT採血



再診(2013.5.7)



S:具合い落ち着いている

夜時々、尿で起きる 朝方尿で起きる事が多い
前回よりは回数は減った感じ

O:院内 空腹時 血糖:95 HbA1C : 5.8%

尿一般:潜血(-)・蛋白(-)・糖(-)

血圧140/86 胸部打聴診異常なし

処方(2013.5.7)



| | |
|---------------|----|
| メタクト配合錠HD | 1錠 |
| ネシーナ錠25mg | 1錠 |
| アマリール0.5mg錠 | 1錠 |
| ハルナールD錠 0.2mg | 1錠 |

分1 朝食後

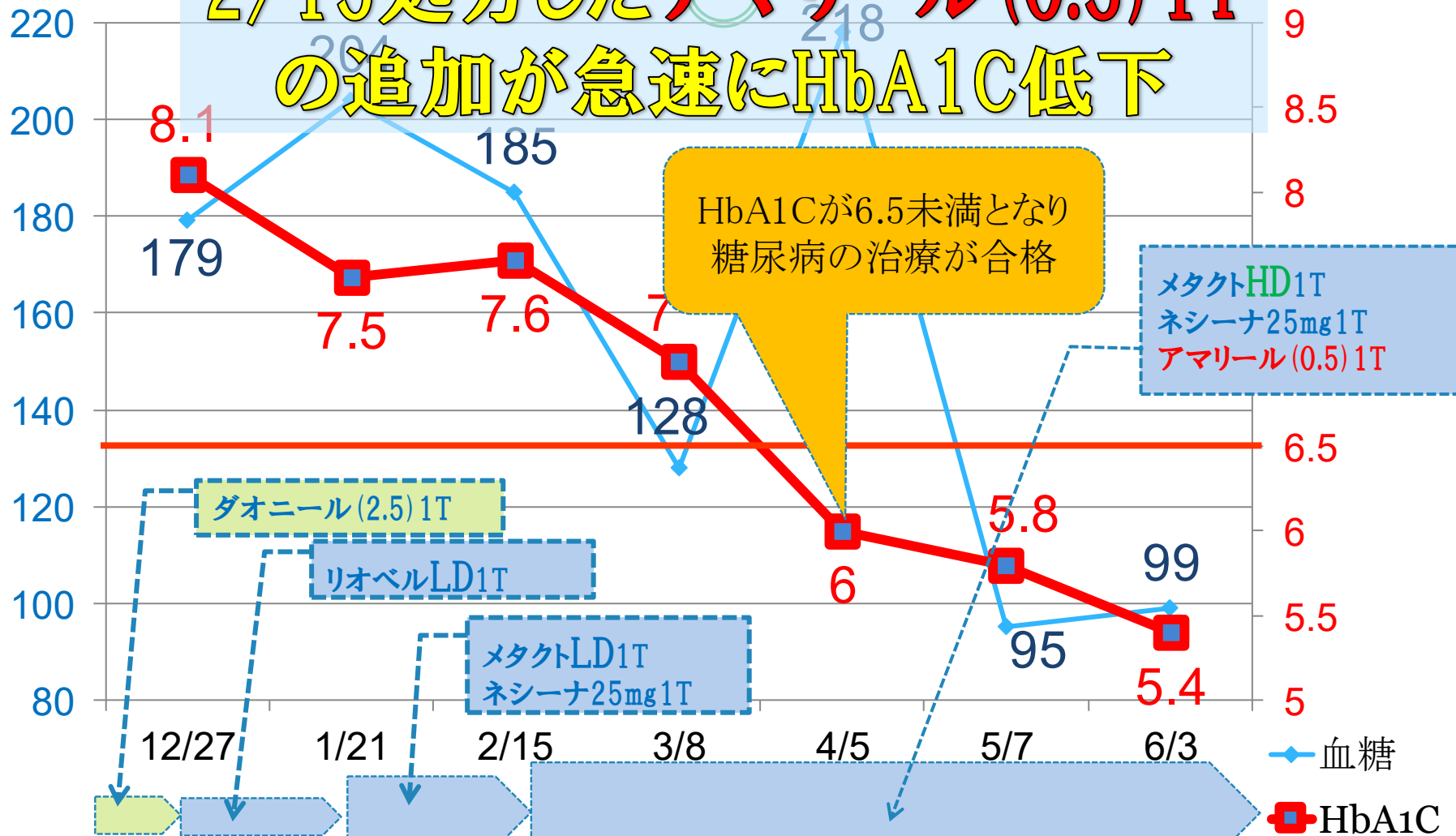
===== 28日分

※院内HbA1c5.8でGood Control
ハルナール飲んでから夜の尿回数が減った



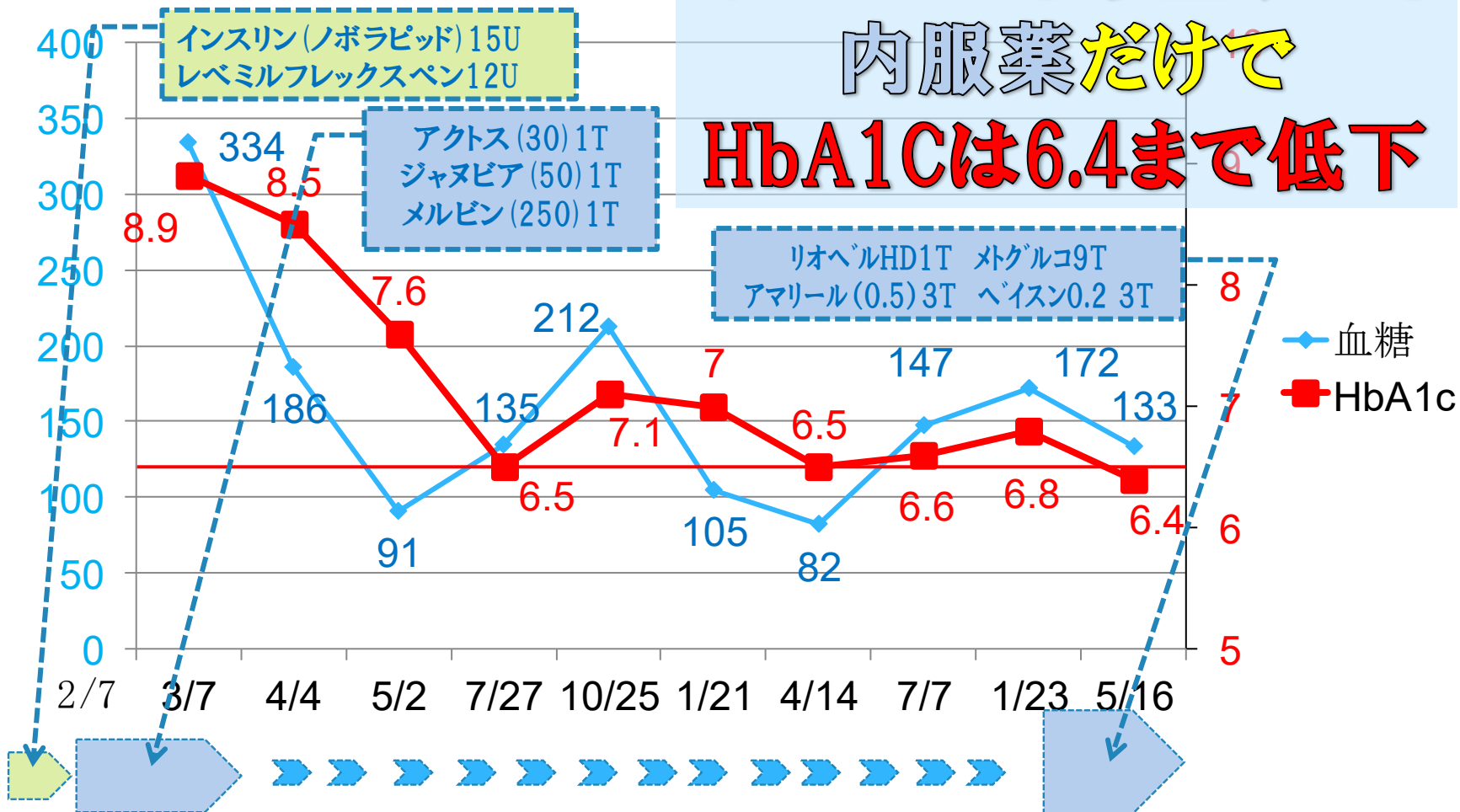
血糖とHbA1Cの経過グラフ(H24.12.27～)

2/15処方したアマリール(0.5)1T
の追加が急速にHbA1C低下



インスリンを中止して、内服薬だけでコントロール出来た例
 - 参考別症例 (2011/3/7~2013/5/16) -

インスリンを中止するも
 内服薬だけで
HbA1Cは6.4まで低下



新しい糖尿病治療薬の流れ



従来の基本6種

| 基本分類 | 薬 |
|---------|--|
| ①チアゾリジン | アクトス (15 30) 1日1回 |
| ②DPP4阻害 | ジャヌビア(50 100) 1日1回 |
| 〃 | ネシーナ ⁽²⁵⁾ トラゼンタ ⁽⁵⁾ 1日1回 |
| 〃 | テネリア ⁽²⁰⁾ オングリザ ⁽⁵⁾ 1日1回 |
| 〃 | エクア ⁽⁵⁰⁾ スイニー ⁽¹⁰⁰⁾ 1日2回 |
| ③ヒクアナイド | メグルコ (250)(500) ^{250を9Tまで} |
| ④αGl | ベイスン (0.2 0.3) 食直前3回 |
| ⑤速効性SU | グルファスト (5 10) 食直前3回 |
| ⑥SU剤 | アマリール (0.5 1 3) |

新合剤

| 合剤 | 解説 |
|-------------------------------------|-------------------------|
| メタクトLD | アクトス(15)+メホルミン(500) |
| メタクトHD | アクトス(30)+メホルミン(500) |
| エクメットLD・HD <small>(1日2回)</small> | エクア(50)+メフォルミン(250・500) |
| ソニアスLD | アクトス(15)+アマリール(1) |
| ソニアスHD | アクトス(30)+アマリール(3) |
| リオベルLD | アクトス(15)+ネシーナ (25) |
| リオベルHD | アクトス(30)+ネシーナ (25) |
| グルベス (食直前3回) | ベイスン(0.2)+グルファスト(10) |

1日1回の内服でコントロール可能時代へ
(グルベス以外)

当院の“バラ”



循環器系降圧剤の近年動向



- ①ラジレス（直接レニン阻害薬）は
 - A) ACE-I 又はARBとの併用が糖尿病患者では禁忌
 - B) 腎機能障害患者では慎重投与となった
- ②英国の高血圧治療ガイドラインの発表
 - A) 利尿薬、β遮断薬が第一選択薬から除外された。エビデンスの問題から
 - B) つまりFirst ChoiceはARBかCa拮抗剤
- ③First ChoiceでARBを使用し、降圧が不十分の場合の次の一手は、
 - A) 心疾患（狭心症）がある場合は、Ca拮抗剤の追加を
 - B) 糖尿病・CKD・心不全等の合併があればARBの増量が好ましい（臓器保護）
- ④Strong ARB（アジムバ）の登場
 - A) 効果持続時間が長く、夜間・早朝の血圧も安定できるので、脳血管障害の減少が期待できる
 - B) 他に臓器保護（心・脳・腎）効果もある
 - C) 心不全・脳卒中・認知症・腎不全の予防効果が証明されつつある

新しい血圧治療薬(合剤・SAB・DRI)

① ARBIに利尿剤を混ぜる

ニューロタン・プロプレス・ディオバン・ミカルデイス・イルベタン
+
ダイクロ or フルイトラン

| 薬品名 | 解説 |
|------------|-----------------------------|
| プレミネトLD・HD | ニューロタン(50)・(100)+ダイクロ(12.5) |
| エカードLD・HD | プロプレス(4)・(8)+ダイクロ(6.25) |
| コディオMD・EX | ディオバン(80)+ダイクロ(6.25)・(12.5) |
| ミコンビAP・BP | ミカルデイス(40)・(80)+ダイクロ(12.5) |
| イルトラLD・HD | イルベタン(100)・(200)+フルイトラン(1) |

② ARBIにCa拮抗剤を混ぜる

ディオバン・オルメテック・プロプレス・ミカルデイス・イルベタン
+
アムロジピン

| 薬品名 | 解説 |
|------------|--------------------------------|
| エックスフォージ | ディオバン(80)+アムロジピン(5) |
| レザルタスLD・HD | オルメテック(10)・(20)+カルブロック(8)・(16) |
| ユニシアLD・HD | プロプレス(8)+アムロジピン(2.5)・(5) |
| ミカムロAP・BP | ミカルデイス(40)・(80)+アムロジピン(5) |
| アイミクスLD・HD | イルベタン(100)+アムロジピン(5)・(10) |

③ Ca拮抗剤にスタチンを混ぜる アムロジピン(ノルバスク)+リピトール

| 薬品名 | 解説 |
|--------|--------------------------|
| カデュエット | 1番 アムロジピン(2.5)+リピトール(5) |
| | 2番 アムロジピン(2.5)+リピトール(10) |
| | 3番 アムロジピン(5) +リピトール(5) |
| | 4番 アムロジピン(5) +リピトール(10) |

④ SABとDRI

レニン・アンギオテンシン・アルドステロン系に拮抗作用

| 薬品名 | 解説 |
|----------------|-----------------|
| セララ(25 50 100) | 選択的アルドステロンブロッカー |
| ラジレス(150) | 直接レニン阻害剤 |

⑤ Strong ARB アジルバ(20)・(40)

当院の “あじさい”



症例提示



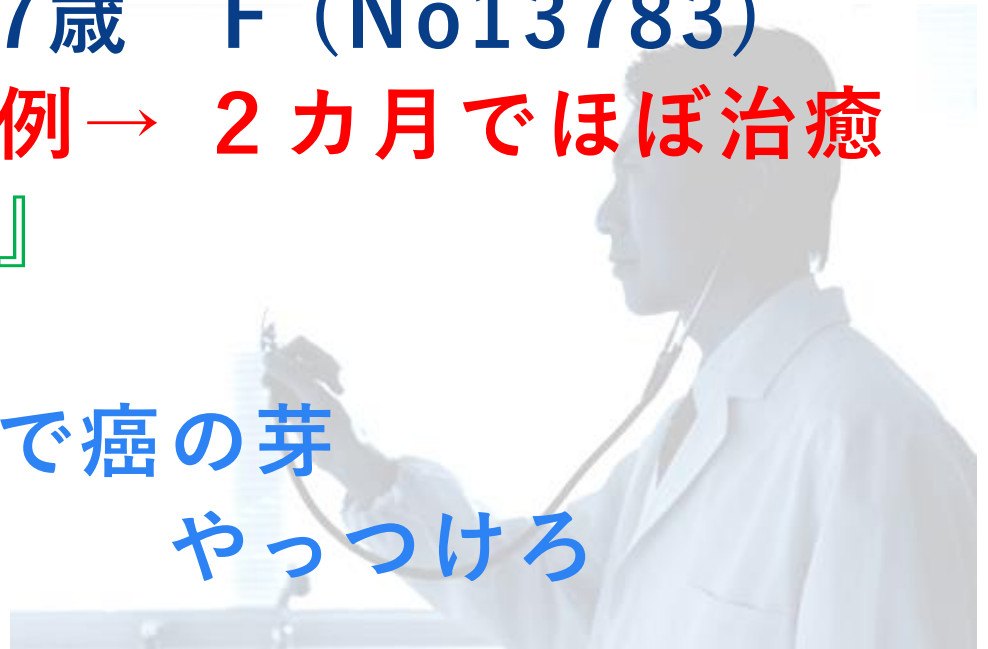
症例④ IS 47歳 F (No13783)
巨大胃潰瘍例 → 2カ月でほぼ治癒

『教訓川柳』

胃潰瘍

除菌で癌の芽

やっつける



過去の来院歴 (2008.11.11)



S: 10月半ば位に胃からお腹にかけて痛みあり

鈍痛・腰痛 1日中痛い

(強い痛みがきたり弱い痛みきたりする)

O: 血圧148 / 80

眼瞼貧血なし・黄疸なし・

胸部打聴診異常なし

腹部心窩部圧痛あり・臍部圧痛あり

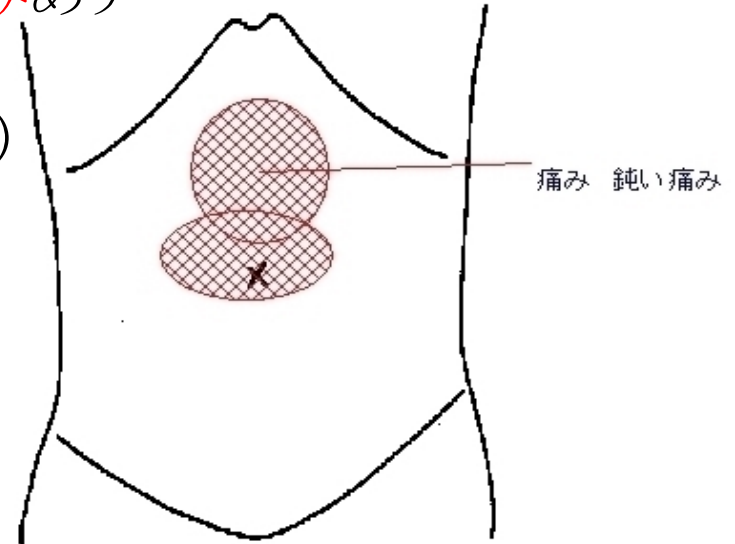
尿一般潜血(-), 蛋白(-), 糖(-)

A: 1ガスと便のたまり 2胃炎・胃潰瘍 3肝・胆・膵 4その他

【DA】なし

【PH】中学生の時 心房中隔欠損症のOpe、県立中央病院

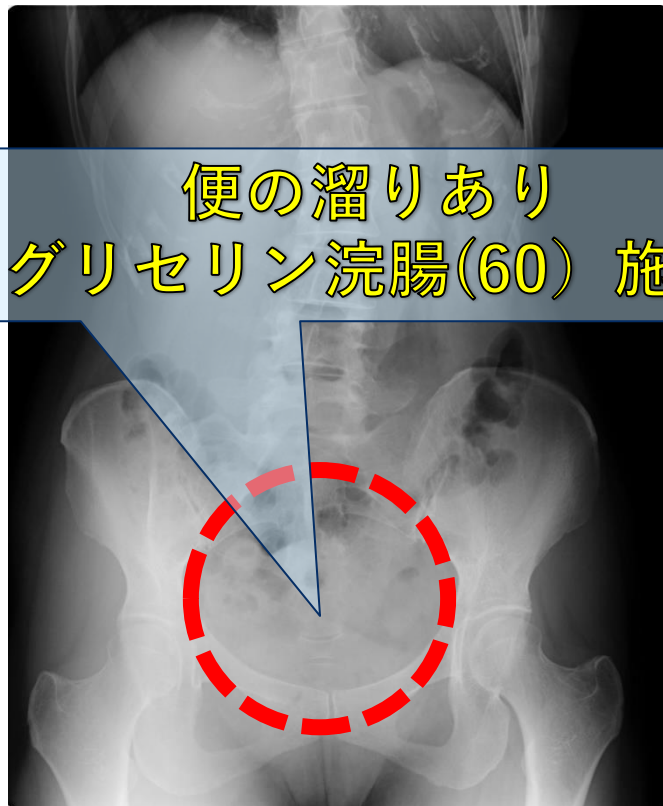
26歳 28歳 子宮外妊娠 中央病院



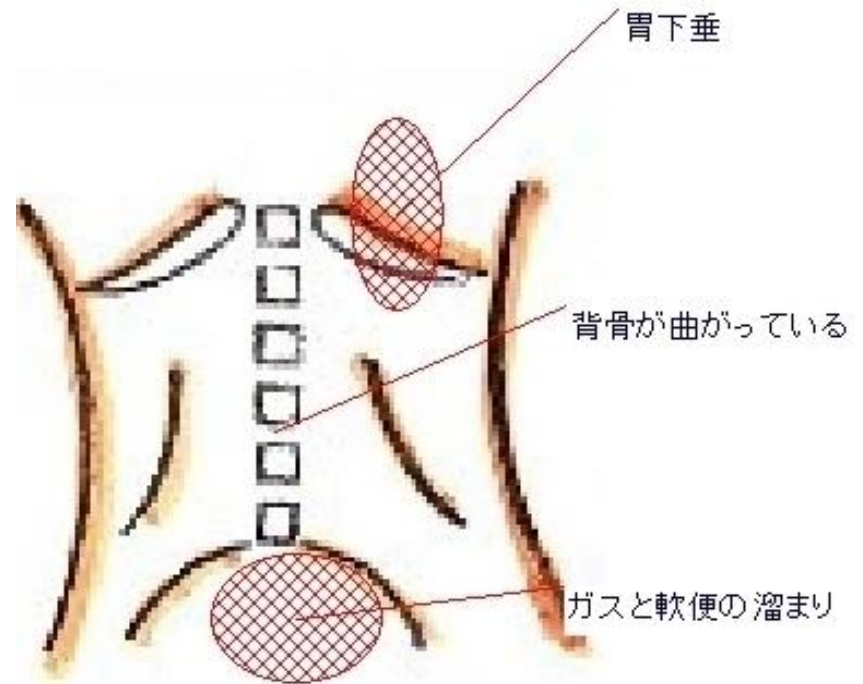
腹部XP (2008.11.11)



X-P



シエーマ



処方(2008.11.11)



ガスターD錠20mg 2錠
分2 朝・夕食後
===== 5日分

マグラックス錠330mg 3錠
セレキノン錠100mg 3錠
分3 毎食後
===== 5日分



11/12 再診 採血結果説明



| | |
|------------|------------|
| 総蛋白 | 7.8 g/dl |
| 尿素窒素 | 8 mg/dl |
| クレアチニン | 0.47 mg/dl |
| 尿酸 | 3.7 mg/dl |
| LDLコレステロール | 73 mg/dl |
| HDLコレステロール | 53 mg/dl |

| | |
|----------|-----------|
| 白血球数 | 10100 /ml |
| 赤血球数 | 450 万 |
| 血色素量 | 14.6 g/dl |
| ヘマトクリット値 | 48.6 % |
| 血小板数 | 32.5 万 |

血液生化学的検査は異常なし

血算では白血球の軽度上昇あり

骨の強さは正常

| | |
|-----------|------------|
| 中性脂肪 | 41 mg/dl |
| AST (GOT) | 17 IU/l |
| ALT (GPT) | 13 IU/l |
| A L P | 208 IU/l |
| L D | 207 IU/l |
| アミラーゼ | 57 IU/l |
| Na | 140 mEq/dl |
| K | 4.7 mEq/dl |
| Cl | 101 mEq/dl |
| 血糖 | 107 mg/dl |
| CRP定量 | 0.5 mg/dl |

処方(2008.11.19・2008.12.5)



薬飲んでしていると調子良い 薬のみ希望

ガスターD錠20mg 2錠

分2 朝・夕食後

===== 14日分

マグラックス錠330mg 3錠

セレキノン錠100mg 3錠

分3 毎食後

===== 14日分



再診(2012.2.16)

S・O・D・P

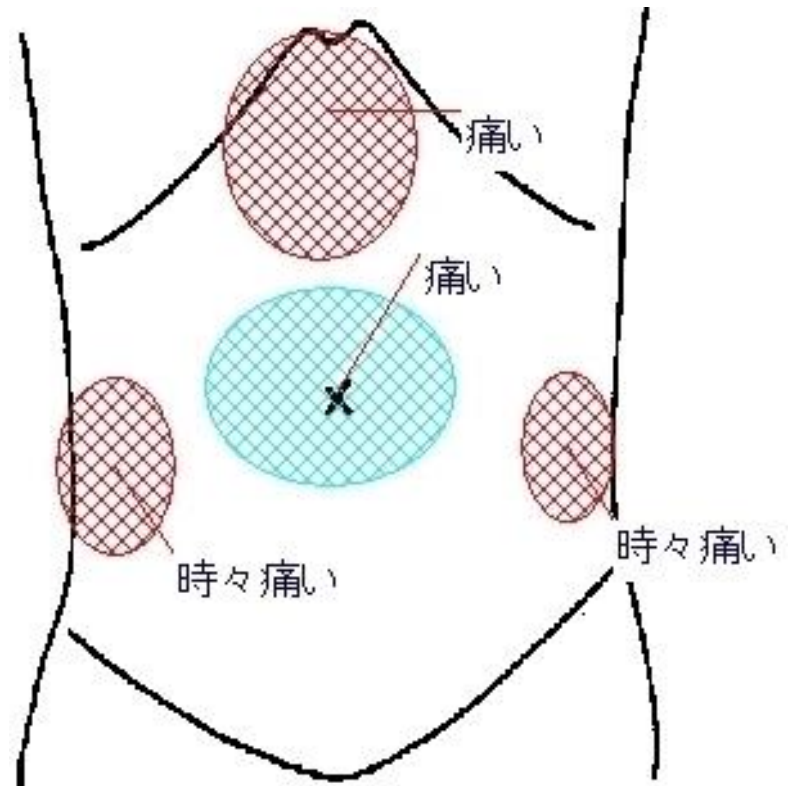
S: 胃とお腹痛い 少し吐き気
食欲あまりなし だるい
背中から腰が痛い 今36.3℃

O: 眼瞼貧血なし 黄疸なし
頭部異常なし 胸部異常なし
腹部平坦&軟, グル音正常,
叩打痛なし, 肝脾触知せず

D: 尿一般 潜血(2+)
 蛋白(-)
 糖(-)

P: 2/18 (土) 胃カメラ
採血 (生化・血算)

腹部所見



再診・処方(2012.2.16)



| | |
|--------------|----|
| マグラックス錠330mg | 3錠 |
| ガスオール錠40mg | 6錠 |
| タガメット錠200mg | 3錠 |
| ガナトン錠 | 3錠 |

分3 毎食後

※2/6のラキソデートを昼10計 夕方10滴落とす

※2/18胃カメラする予定です

===== 2日分

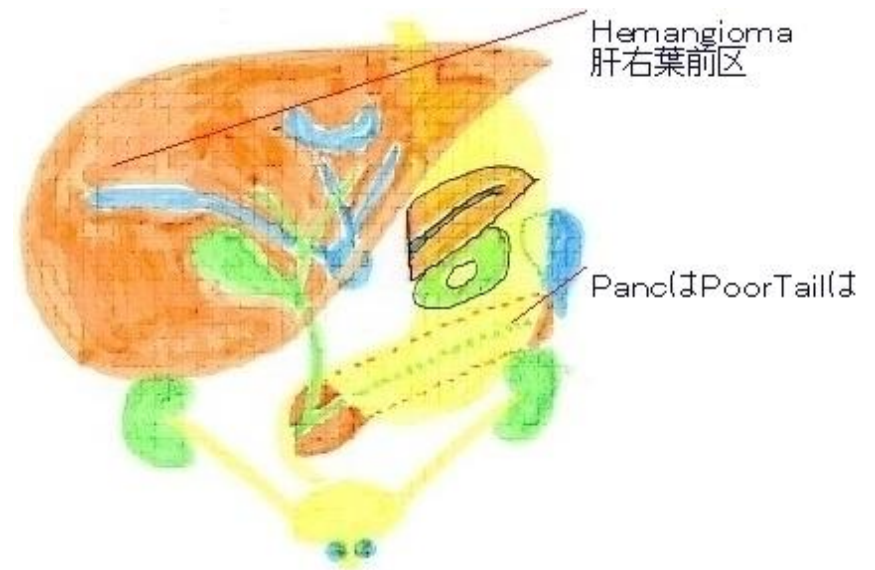


超音波(2012.2.18)

超音波画像



シエーマ解説



胃カメラ (2012.2.18)

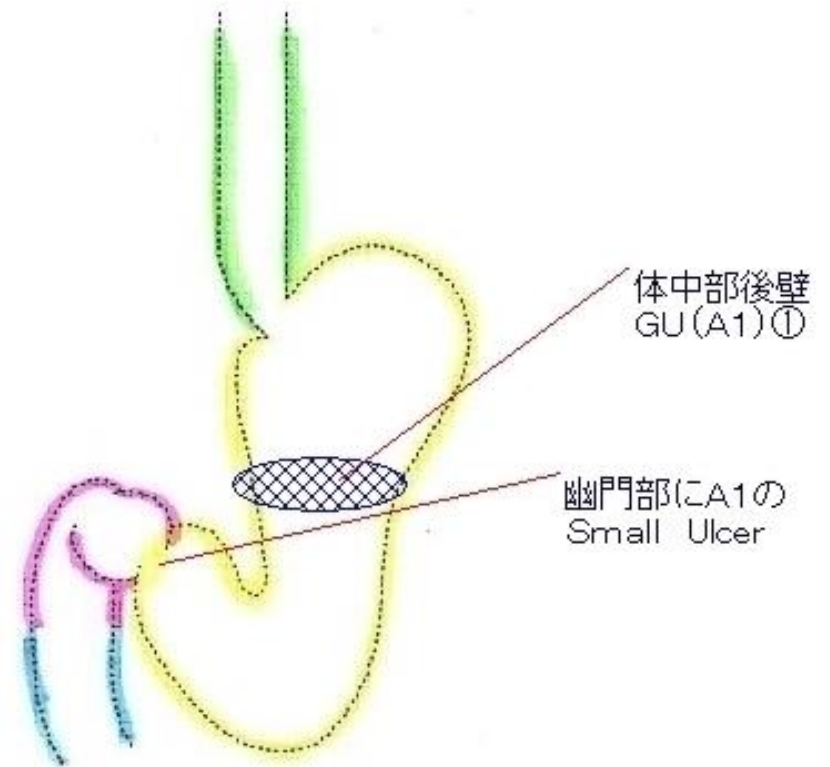


胃カメラ画像

HP迅速法でピロリ菌陽性



シエーマ解説



今後の治療予定



診断:HP陽性の巨大出血性胃潰瘍

計画:①本日点滴

ポタコールR500+タガメット1A+ソルコセリル1A

②5%ブドウ糖20ml+ソルコセリル1AのIV 10回

③ランサップにて除菌 (1W)

④除菌後PPI継続して8W後胃カメラ再検

再診・処方(2012.2.18)



ランサップ400 1シート

分2 朝・夕食後

HP除菌療法

※本日胃カメラ施行しHPの迅速法で

HP陽性の胃潰瘍だった 大きな白苔あり
吐血の可能性あり

===== 7日分

ケルナックカプセル80mg 3cap

分3 毎食後

===== 7日分



再診・処方(2012.2.25)



S: 具合い落ち着いている・ムカムカなし
胃痛も大分良くなった・だるさなし・食欲普通
薬処方希望
ブドウ糖＋ソルコセリル注射希望 (6回目)

Rp)

パリエット錠10mg 1錠
分1 朝食後

===== 28日分

ケルナックカプセル80mg 3cap
分3 毎食後

===== 28日分



処方(2012.3.24)



3/24再来 胃の調子は良い 便の出も良い

パリエット錠10mg 1錠
分1 朝食後

===== 28日分

ケルナックカプセル80mg 3cap
マグラックス錠330mg 3錠
セレキノン錠100mg 3錠
ガスオール錠40mg 6錠
分3 毎食後

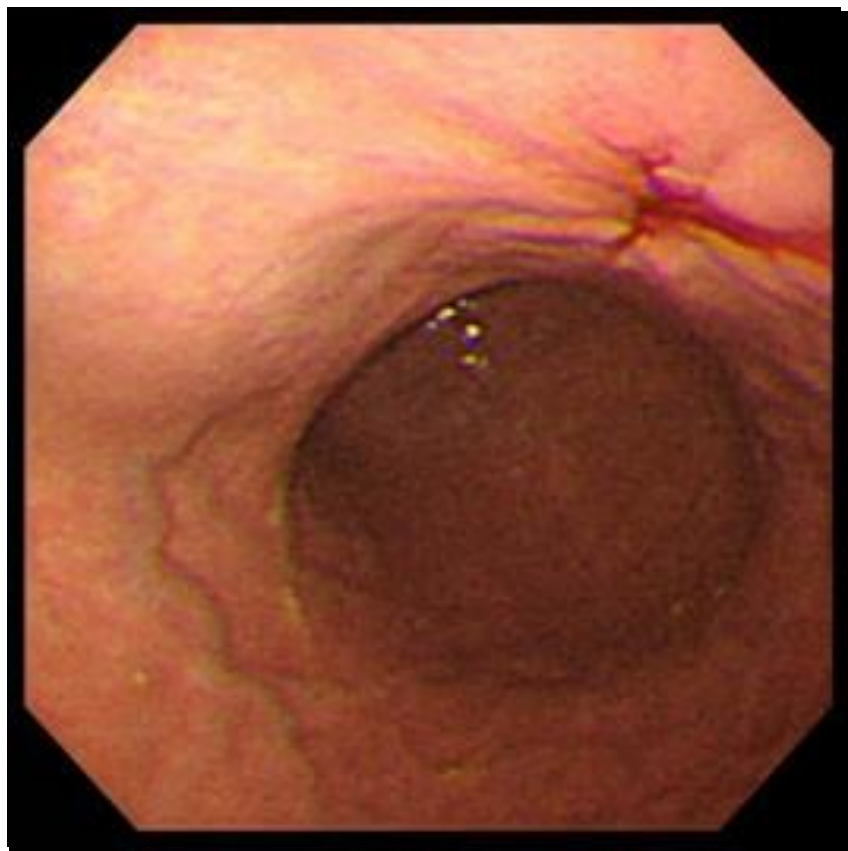
===== 28日分



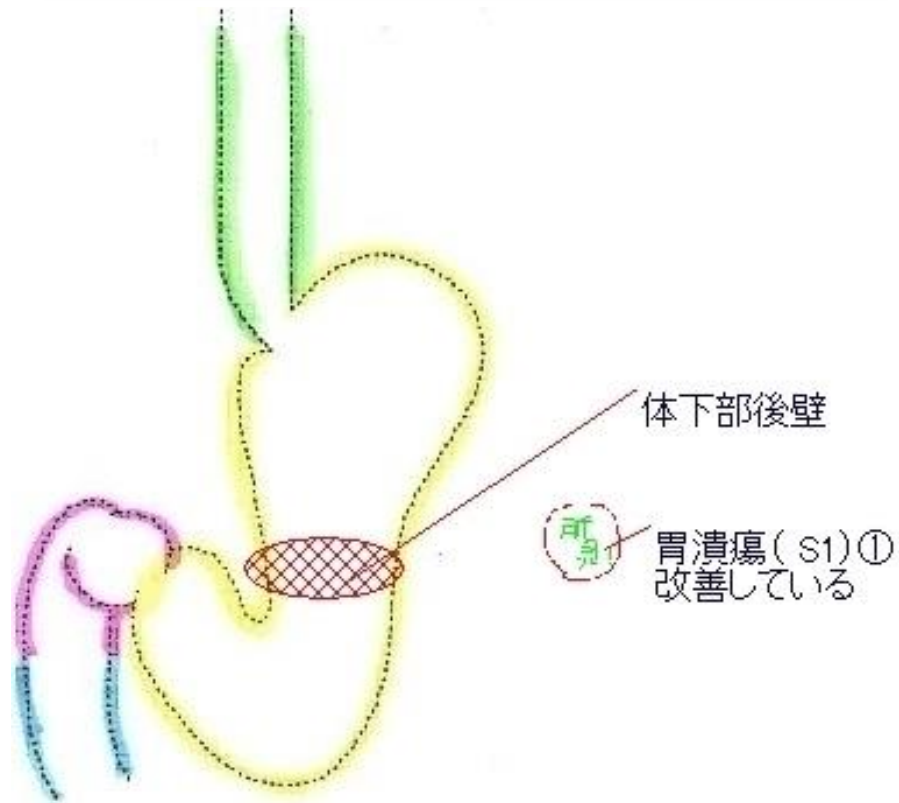
4/14 胃カメラ再検



胃カメラ画像



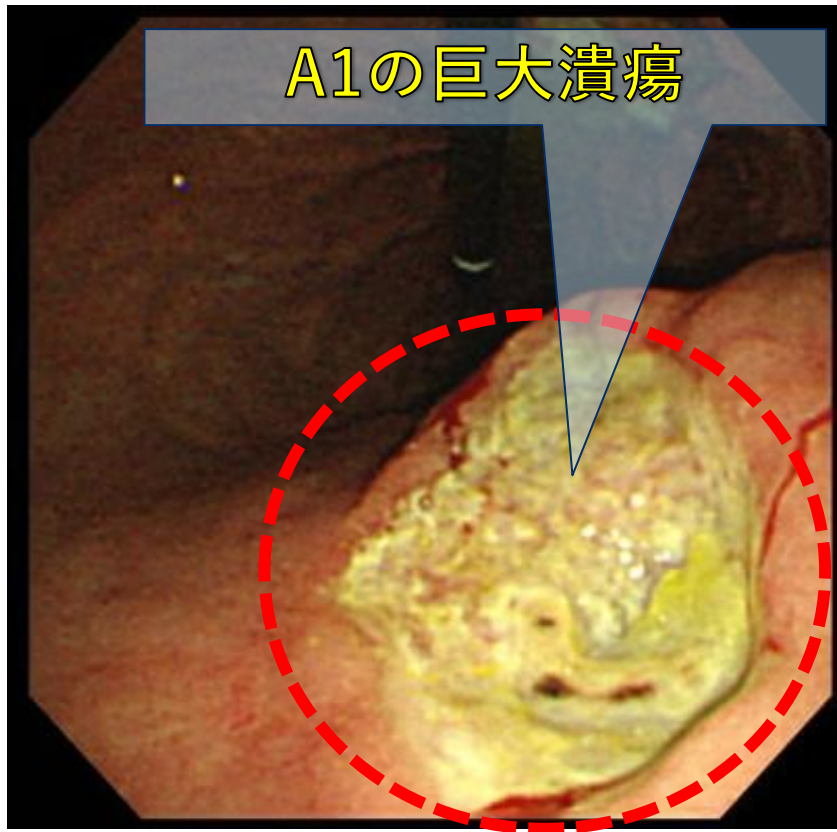
シエーマ



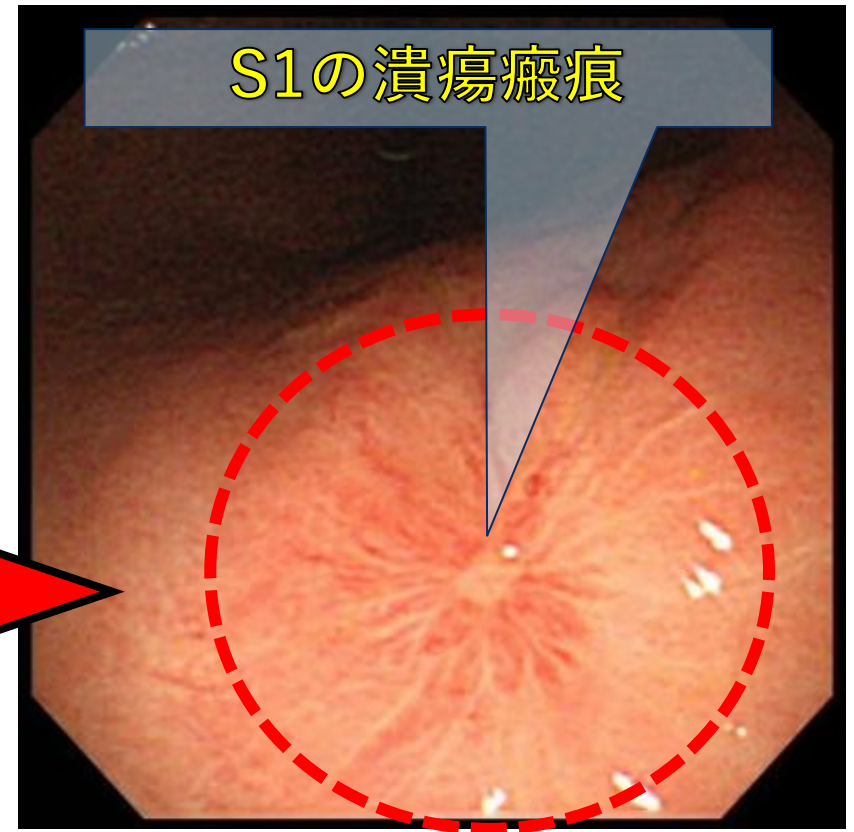
胃潰瘍改善の推移



2月18日 胃カメラ撮影



4月14日 胃カメラ撮影



処方(2012.4.14)



パリエット錠10mg 1錠
分1 朝食後

===== 28日分

マグラックス錠330mg 3錠
セレキノン錠100mg 3錠
ガスオール錠40mg 6錠
分3 毎食後

===== 28日分

その後、上記処方で胃症状は
落ち着いている状態です





胃潰瘍レクチャー(1)

Let's
Study!



【定義】

- 何かの原因で胃酸やペプシンが胃の粘膜までを消化してしまい、欠損(潰瘍)が生じた状態

【種類と症状】

- 1) 急性胃潰瘍: 胃の痛み胸焼けなどが突発的に起こる ひどいと吐血することあり
- 2) 慢性胃潰瘍: 胃痛や背部痛が慢性的に起こる 空腹時痛が多い 夜痛みで目が覚めるなど

【原因】

1) 急性胃潰瘍

- 風邪薬などの消炎鎮痛剤の内服や、ストレス、アルコールの飲み過ぎ 全体の1割

2) 慢性胃潰瘍

- ピロリ菌感染で胃に炎症を起こす→胃酸やペプシンなどの刺激も関係して発生 全体の9割



【慢性胃潰瘍までの流れ】

- 胃潰瘍のほとんどは慢性胃潰瘍で、その原因はピロリ菌の感染
- 日本人中高年者では70~80%の人がピロリ菌に感染 そのうち慢性胃潰瘍になるのは2~3%
- また、ピロリ菌の感染は多くは、幼少時だが、慢性胃潰瘍の発症は、中年以降50歳代に多い
- 感染から胃潰瘍発生まで数十年かかる
- ①ピロリ菌感染→②慢性胃炎→③一部が萎縮性胃炎→④さらに一部が慢性胃潰瘍へと進行



胃潰瘍レクチャー(2)



【対症療法的治療】

A) 内科的治療

1) 薬物療法



- ①胃酸分泌抑制薬・・・胃酸の分泌を抑えて潰瘍を良くする(PPI:パリエット H2ブロッカー:ガスター)
- ②胃粘膜保護剤・・・胃の粘膜を保護する薬(ムコスタ セレベックス マーズレンS ケルナック ソロン)
- ③運動機能改善剤・・・胃の活動を高める 胃もたれ時使用(プリンペラン ナウゼリン ガナトン セレキノン)

2) 内視鏡的治療

胃の粘膜に出血が見られる場合など **クリッピング** (出血部を特殊なクリップで留め、出血を抑える)

B) 外科的治療

内科的治療を行っても出血が止まらない場合など・・・開腹手術と腹腔鏡手術がある

【根本治療】

ピロリ菌を除菌する治療のこと・・・慢性胃潰瘍の治療として最も有効(∵再発がほとんどない)

- 例えばH2ブロッカーによる対症療法を行っても、約8割の患者さんが1年以内に再発を起こす
- 一方ピロリ菌を除菌する根本治療を行うと、再発率は大幅に低下し、その後もほとんど再発しない
- 除菌方法は**1次除菌としてランサップ**を(これで85%除菌成功)、**2次除菌としてランピオン**を用いる
- 副作用としては下痢あり ・除菌判定は尿素呼気法(ピロニック試験)で行う ・3次除菌もある

当院の “すいせん”



症例提示



症例⑤ TM 77歳 F(No11109)
歯科治療事件→銀歯誤飲で気管支鏡除去

『教訓川柳』

歯科治療

誤飲をすれば

大惨事



初診-自覚・他覚症状(2013/2/12)



2013年2月12日

歯科クリニックの助手と共に緊急受診

S: 歯科治療中、診察台より起き上がる際、銀歯が外れ飲み込んでしまった。痛み等はないが少し咳こんでいる。

当院に来てから咳が出るも苦しくない。

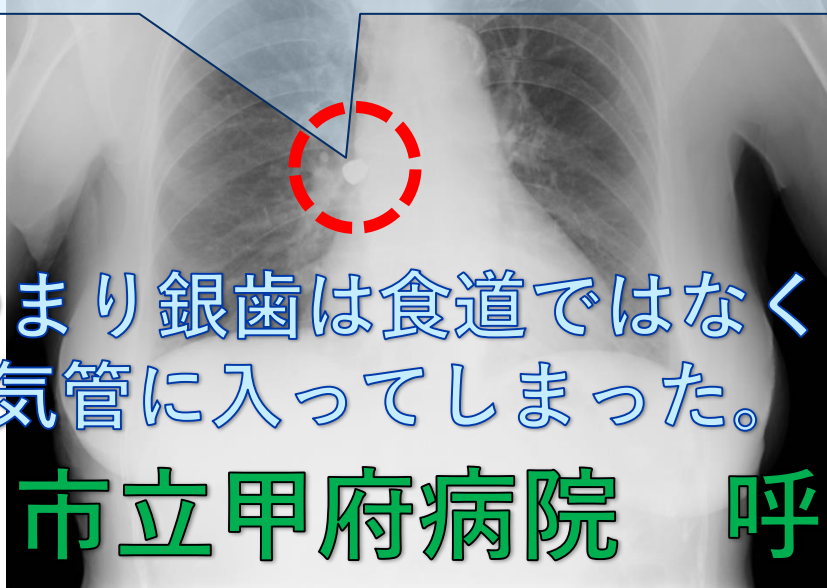
他内科医院からコレステロールの薬もらっている。
整形外科より骨の薬もらってる。

胸部XP所見



X-P

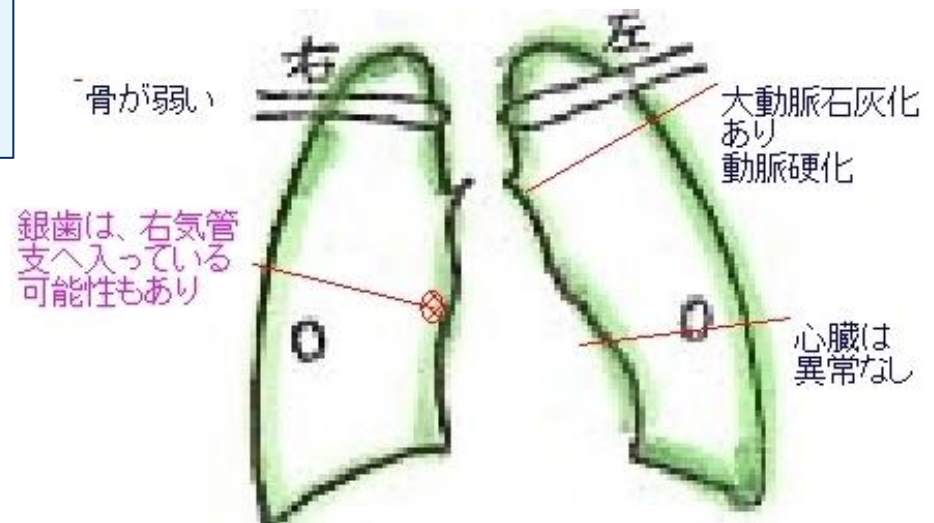
直ぐ透視室で水を飲ませ、
銀歯が落ちるかどうかが
確認するも、銀歯は下に
移動しなかった。



つまり銀歯は食道ではなく、
気管に入ってしまった。

市立甲府病院 呼吸器内科へ直ぐ紹介

シエーマ



市立甲府病院よりの返書



〒 4060041
山梨県 笛吹市 石和町東高橋131
しむら医院
志村 博基 様
TEL : 055-262-0688
FAX : 055-262-8833

診療結果報告書

気管支鏡で銀歯除去術施行し完治

報告医療機関名 しむら医院
...志村 博基 先生 御偉史
市立甲府病院 呼吸器内科 医師 栗山千代子 室理司 大木善之助 小澤亮良

この度、ご紹介いただきました患者 高田 美代子 様 (00083956) (昭和10年06月21日生) の検査結果、
診療経過についてご報告申し上げます。
ご紹介ありがとうございました。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

受診日 平成25年02月12日

診断病名
#1.気道内異物 (歯冠)

検査結果及び診療経過

平素より大変お世話にな
上記診断
バスケット鉗子
除去出来ました
以上、簡単ですが

診断病名

#1.気道内異物 (歯冠)

検査結果及び診療経過

平素より大変お世話になっております。

上記診断で貴院より御紹介頂きました患者様ですが、同日気管支鏡にて除去術を行いました。
バスケット鉗子を用いて、除去致しました。

除去出来ましたが、本日は経過観察入院とさせて頂きました。

以上、簡単ですが御報告申し上げます。



御清聴どうもありがとうございました。

これからも引き続き宜しくお願い致します。

症例提示



症例⑥

K K 5歳11か月 M (No13783)

発熱で保育園お迎え → 便秘例

『教訓川柳』

お迎えも

便秘で浣腸
熱下がる



問診・診察(2012.7.19)

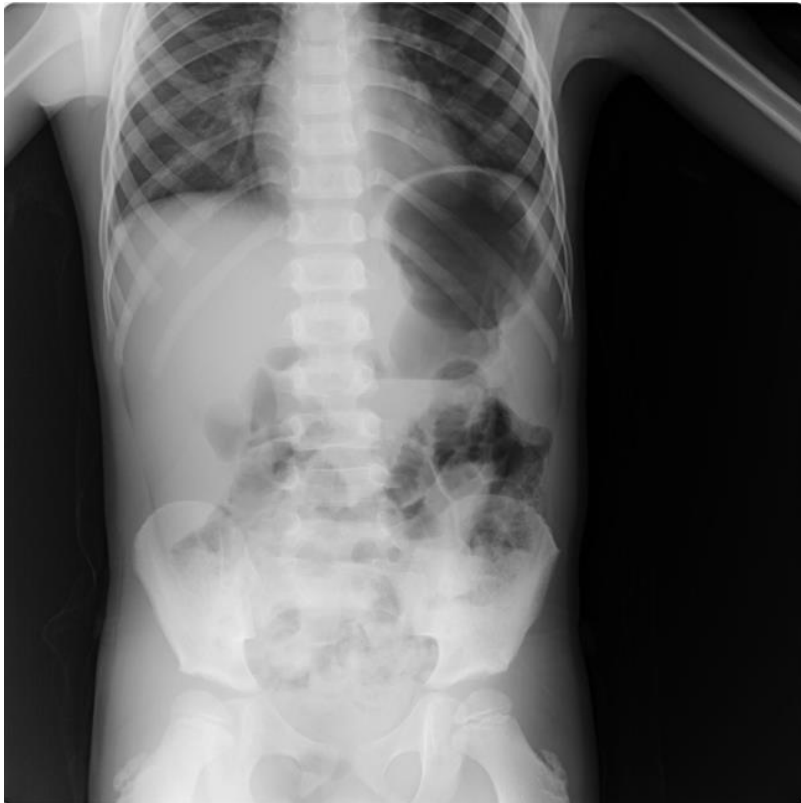


- S: 本日昼より **38.3℃の熱**あり
保母さんよりお迎えに来る様TELあり
今**保育園へお迎えに行ってきた**来院
特に自覚症状なし・だるさなし・食欲あり・元気もあり
今熱37.6℃
- O: 眼瞼貧血なし・黄疸なし・頭部異常なし・咽頭異常なし
胸部打聴診異常なし
腹部平坦&軟・圧痛なし・グル音正常・肝脾触知せず
- A: 発熱の原因
1. 呼吸器系(上・下気道) 2. 尿路系 3. 消化器系
4. 肝胆道膵 5. 膠原病・リウマチ 6. ガスと便の溜まり
7. その他
- P: 腹部X-P

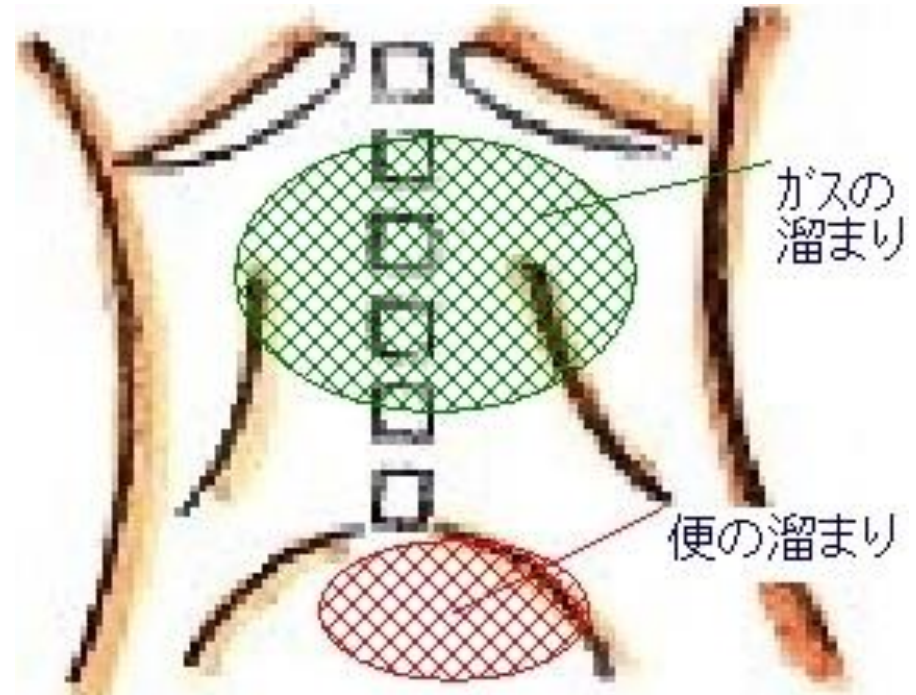
腹部X-P (2012.7.19)



X-P



シエーマ



発熱の原因と治療



A: 発熱の原因はガスと便の溜まりと考える

P: グリセリン浣腸(40)施行

浣腸施行後、排便と排ガスあり楽になった

帰宅後熱も平熱に戻り翌日より登園できた

処方(2012.7.19)



屯服

〔般〕ピコスルファートNa水和物液 10m L

便秘時7滴 1日2回まで可

※1日便が出なかったら2日目に落とす

※今日は昼7滴 夕方7滴

===== 1回

塩化リゾチーム顆粒10%「トローワ」 0.2g

プリンペラン細粒2% 0.3g

分3 毎食後

===== 3日分

屯服

カロナール細粒20% 0.5g

38℃↑で1P屯用 1日3回まで 5H空ける

===== 5回

アンヒバ坐剤小児用100mg 3個

38.5℃↑で1ヶ直腸内に挿入 1日3回まで

===== 1回



便秘について(1)



【定義】

- 3日以上排便がない状態、または毎日出ているも残便感が残る状態

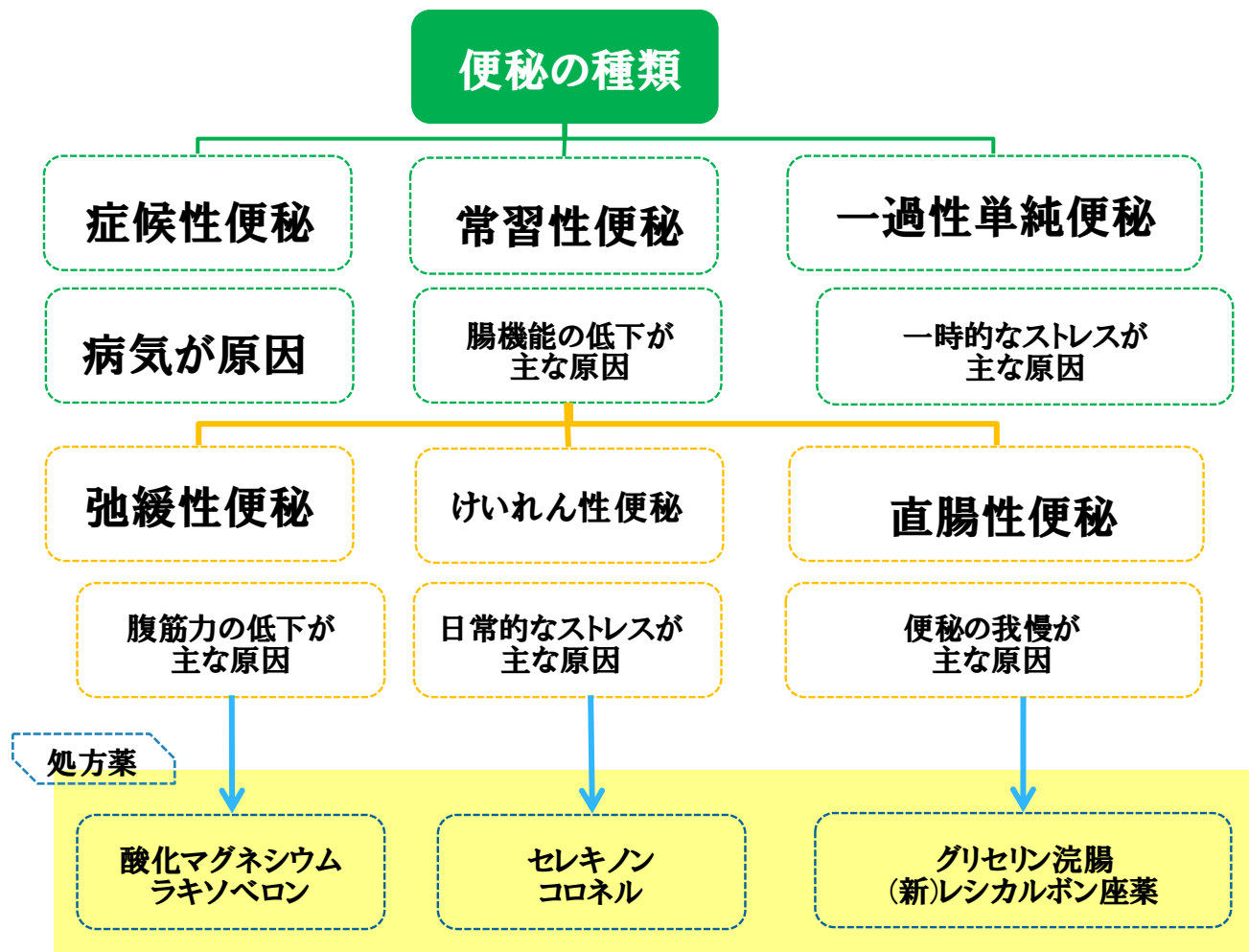
【症状】

- 便が固くなって肛門が切れて痛みを感じる
発熱・頭痛・めまい・吐気・嘔吐
- 食欲不振、腰痛、心窩部痛や腹痛
(ガスが体内に溜り多臓器を圧迫) など多彩

【注意点】

- 近年増加している大腸癌を除外する為に一度は大腸内視鏡を施行することが重要
- 薬剤による二次性便秘の否定
(向精神薬・三環系抗うつ薬・モルヒネ・リン酸コデイン)

便秘について(2)



富士山



症例提示



症例⑦

HT 11歳 M (No13783)

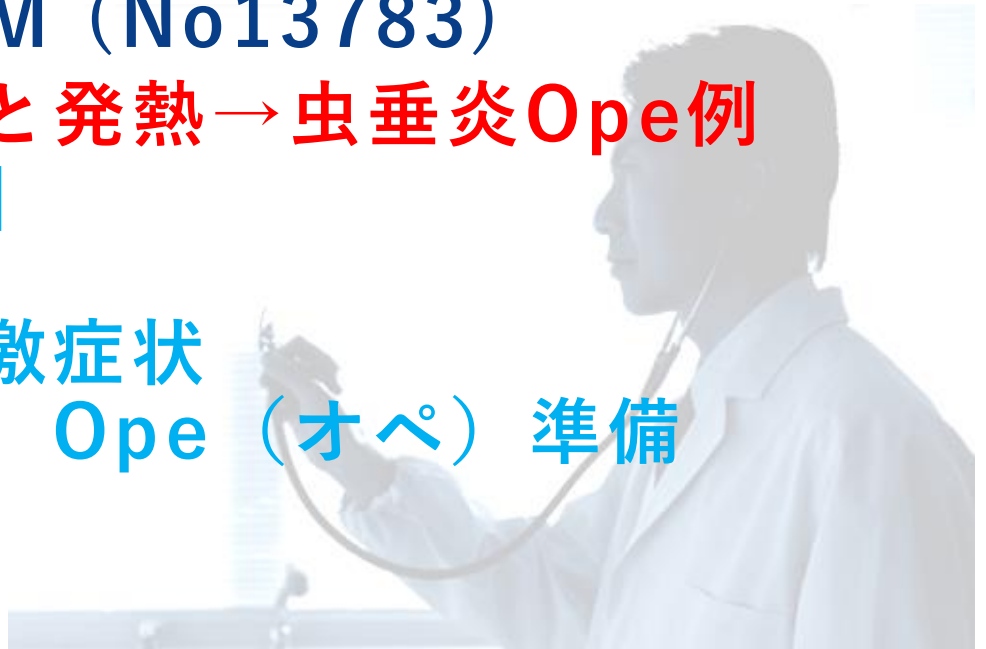
右下腹部痛と発熱→虫垂炎Ope例

『教訓川柳』

腹膜の

刺激症状

Ope (オペ) 準備



問診・診察(2012.7.12)



S:昨日より腹痛あり(臍部) 下痢2回
本日右下腹部痛 下痢5回 食欲 あまりなし
だるさなし 今37.7℃

O:咽頭異常なし・胸部打聴診異常なし
腹部平坦&軟・グル音正常・肝脾触知せず
右下腹部に圧痛あり
腹膜刺激症状軽度あり

腹部所見と評価(A)

腹部所見シーム

腹膜刺激症状を
認めた

x

Soft&Flat
Tenderness (+)
Def (+-)
No Palpable Organ
Gurgling Normal

腹痛の原因評価

- A: ①急性虫垂炎の否定を
②ガスと便の溜まり
③急性胃腸炎
④その他

P: 緊血にて
WBC(白血球)の測定
もし上昇あれば、直ぐ
病院外科へ紹介

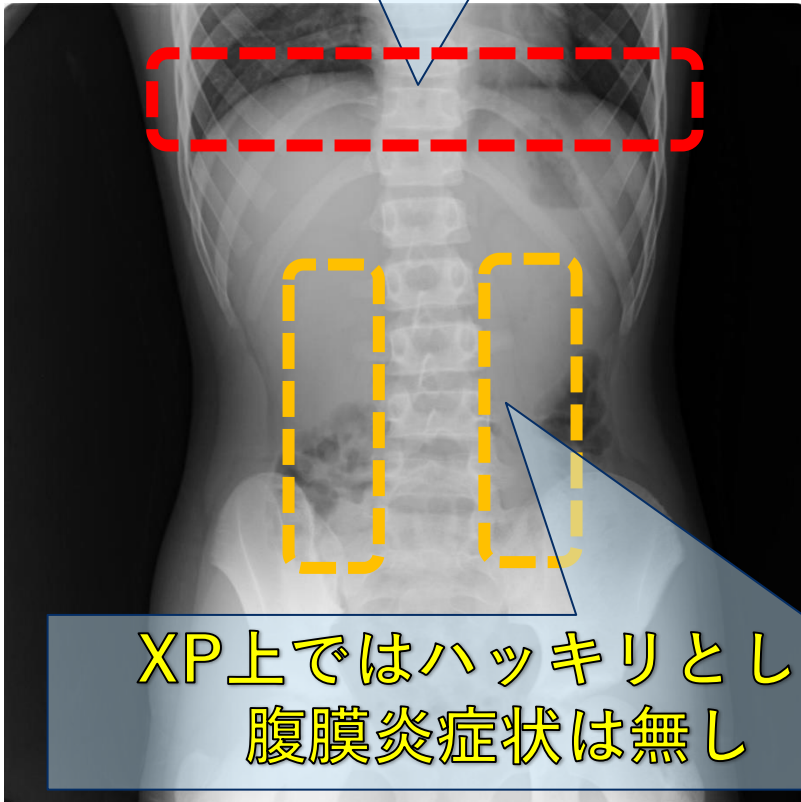
腹部X-P (2012.7.12)



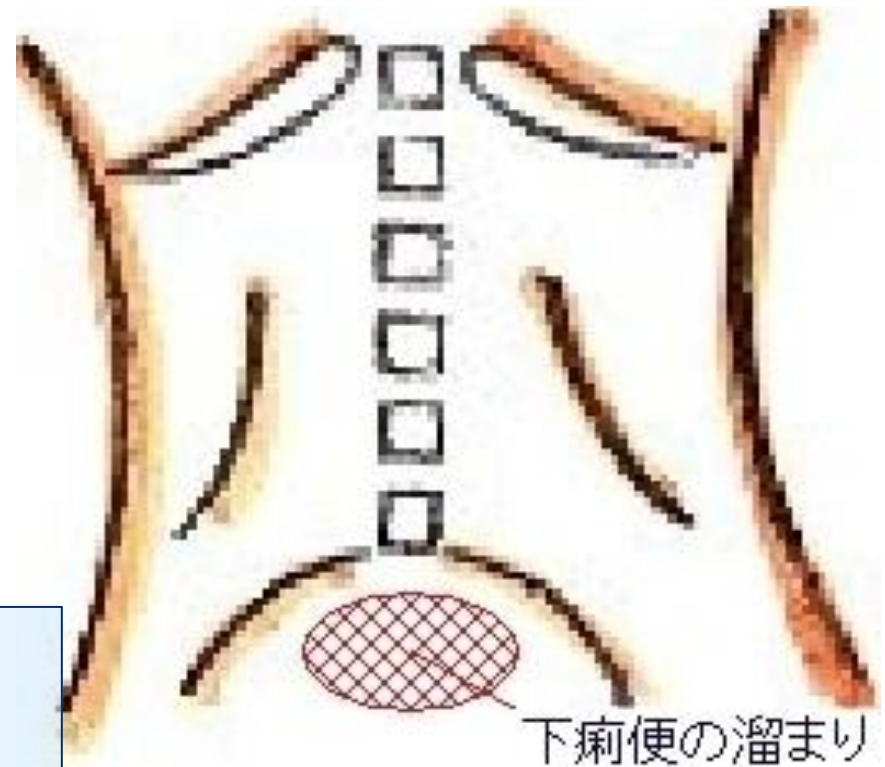
XP上では消化管穿孔無し

X-P

シエーマ



XP上ではハッキリとした
腹膜炎症状は無し



下痢便の溜まり

緊急血算の結果



～ 緊急血算 ～

| | |
|----------|-----------|
| 白血球数 | 12000 /ml |
| 赤血球数 | 486 万 |
| 血色素量 | 14.2 g/dl |
| ヘマトクリット値 | 40.6 % |
| 血小板数 | 21.9 万 |



WBC12000にて上昇あり、
急性虫垂炎疑いで
市立甲府病院外科へ直ちに紹介

市立病院外科よりの報告



- 急性虫垂炎にて緊急手術となった

受診日 平成 24 年 07 月 12 日

診断病名

急性虫垂炎および周囲リンパ節腫脹

検査結果及び診療経過

平素より大変お世話になっております。

貴院より御紹介いただきました■■■■様は、2012年7月12日当院当科を受診されました。御指摘の通り、急性虫垂炎の可能性が高く、穿孔の可能性が否定できませんでしたので、同日緊急で虫垂切除術を施行させていただきました。

この度は貴重な症例を御紹介いただきましてありがとうございました。
今後ともよろしくお願い申し上げます。

急性虫垂炎 まとめ(1)



【どんな病気】

- ・一般的には盲腸と言われますが、大腸の盲腸部位の下端に突出した虫垂突起の炎症

【原因・頻度】

- ・原因は様々な説あるも不明 小児で腹痛の原因になる外科疾患では最も頻度が高い
- ★ 6歳未満の乳幼児の場合
- ・診断の遅れから容易に重症となる (50~60%が穿孔性虫垂炎)
 - ・虫垂突起の壁が薄く、防御機構が未発達→進行早い穿孔し腹膜炎となるため
 - ・まだ年齢的に小さく腹痛の症状・部位を的確に表現できず、診断を遅くして重症となる
- ★ 6歳以上の小児の場合
- ・十分に患児自身が症状を表現できる→診断は容易

【病態種類】

- 1) カタル性虫垂炎 … 抗生剤の投与で治癒可能
 - 2) 蜂窩織炎性虫垂炎 … 膿が虫垂突起のなかに充満(穿孔なし)→0pe必要
 - 3) 壊疽性虫垂炎 … 虫垂組織が壊死・穿孔を認め腹膜炎・膿瘍を伴う→0pe必要
- ※診断が遅れても2)の段階で手術をする事が術後の経過において重要

急性虫垂炎 まとめ(2)



【症状】

- ・ 腹痛・嘔吐・発熱が3大症状
- ・ 多くは**始めに上腹部痛→右下腹部痛**→嘔吐→発熱(37℃前後)→右下腹部痛が激痛

【検査・診断】

- ・ 発症から12時間を過ぎるとCRPが陽性となり白血球が上昇する
- ・ 腹部の触診で**右下腹部の圧痛や腹膜刺激症状**を調べる
- ・ 直腸診で炎症の進行程度を確認する
- ・ 超音波や造影CT検査も行う

【治療方法】

- ・ 外科的に開腹し虫垂切除（最近では腹腔鏡下虫垂切除術も）
- ・ 強い腹膜炎がなければ、術後24時間経過し排ガスあれば、経口摂取可能
- ・ 数日間抗生剤の点滴静注
- ・ 壊疽性虫垂炎となってしまう、腹膜炎を併発し、腹腔内に膿がたまり、腹腔外へチューブを留置した場合は、長期間の点滴・抗生剤の投与が必要
1か月以上の入院となることもあり

富士山



症例提示



症例⑧ ON 73歳 M (No12864)

胸痛と咳で→気胸例

『教訓川柳』

呼吸苦は

XP (エックスピー) にて

確認を



問診・診察(2012.5.21)-1



S:5/18(金)より左胸の後ろが痛い・めまいあり
左胸が“きゅーっ”としめつけられた(3秒間)
気管が“ぎゅーっ”と痛くなった
だるさあり・左側の肩の周りが痛い
咳も出るし咽の奥に違和感あり・食欲あり
重いもの運ぶと体がだるい(10kg位の品物を運ぶ)
36.3℃(今)

O:血圧128/ 86・SP02・左94・右94
眼瞼貧血なし黄疸なし・頸部LN腫脹なし
胸部打聴診異常なし

問診・診察(2012.5.21)-2



A:左胸の後ろが痛い原因

1. 心臓 (狭心症)
2. 肺 (肺炎・肺癌・気胸)
3. 筋肉痛・筋の痛み
4. 縦隔
5. 胸部大動脈瘤の破裂

P:胸部X-P・心電図

心電図



①洞調律で脈拍90回/M

②心臓の軸は正常

③狭心症の変化なし

④心臓の電気の流れも正常

⑤心臓肥大なし

以上より心臓には原因はないと考えられる

2012.5.21の胸X-P



X-P



シエーマ



左肺 気胸 → 市立甲府病院

呼吸器内科紹介

市立甲府病院(呼吸器内科)よりの返事



〒 4060041
山梨県 笛吹市 石和町東高橋 1 3 1
しむら医院
志村 博基 様
TEL : 055-262-0688
FAX : 055-262-8833

診療情報報告書

平成 24 年 05 月 21 日

報告医療機関名...しむら医院
...志村...博基...先生...御付史

市立甲府病院 呼吸器内科 医師 西川 圭一

この度、ご紹介いただきました患者 小澤 旭 様 (00686543) (昭和 13 年 12 月 15 日 生) の検査結果、診療経過についてご報告申し上げます。
ご紹介ありがとうございました。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

受診日 平成 24 年 05 月 21 日

診断病名
左自然気胸

検査結果及び診療経過

本日入院の上治療いたします。
御紹介ありがとうございました。

市立甲府病院 甲府市糠沢町 3 6 6 番地 電話 055-244-1111 FAX 055-220-2659 文書番号 1336871 (審式 3)

診断名：左自然気胸



即日入院

市立甲府病院(呼吸器外科)よりの返事



〒 4060041
山梨県 笛吹市 石和町東高橋131
しむら医院
志村 博基 様
TEL : 055-262-0688
FAX : 055-262-8833

診療情報提供書
平成24年06月04日

報告医療機関名 しむら医院
志村 博基 先生 御侍史
市立甲府病院 呼吸器外科 医師 宮澤 正久

| | | | | | | | |
|------|-------------------------------|----|---|------|--------------|----|--|
| 患者氏名 | 小澤 恵 (00686543) | 性別 | 女 | 生年月日 | 昭和13年12月15日 | 職業 | |
| 患者住所 | 〒409-0042 山梨県 笛吹市 石和町 今井295-5 | | | 電話番号 | 055-262-3979 | | |

| | |
|--------------|--|
| 主訴又は 傷病名 | 左自然気胸 |
| 紹介目的 | 診療の御報告 など |
| 既往歴 家族歴 | |
| 症状経過 検査結果 | 平素より大変お世話になっております。 5月21日に上記として当院呼吸器内科に御紹介いただきました小澤様につき御報告・情報提供いたします。 同日呼吸器内科入院、ドレナージ治療を開始しましたが、気胸が持続し肺の膨張も不完全であったため手術の方針となりました。 5月30日手術(胸腔鏡下ブラ切除)を施行、術後経過順調であり本日退院となりました。 基礎疾患として肺気腫があり、気胸再発・対側気胸の可能性もあります。なんらかの症状出現時に貴院で初期対応をお願いする場合もあるかもしれませんが、その際は宜しくお願い申し上げます。 この度は御紹介ありがとうございました。 今後とも宜しくお願い申し上げます。 |
| 治療経過 | |
| 現在の 処方 | |
| 備考 | |

市立甲府病院 甲府市増坪町366番地 電話 055-244-1111 FAX 055-220-2659 文書番号 1338566 (様式1)

内科的なドレナージ治療では
肺の膨張は不完全



5/30手術 (胸腔鏡下ブラ切除) を
施行し退院

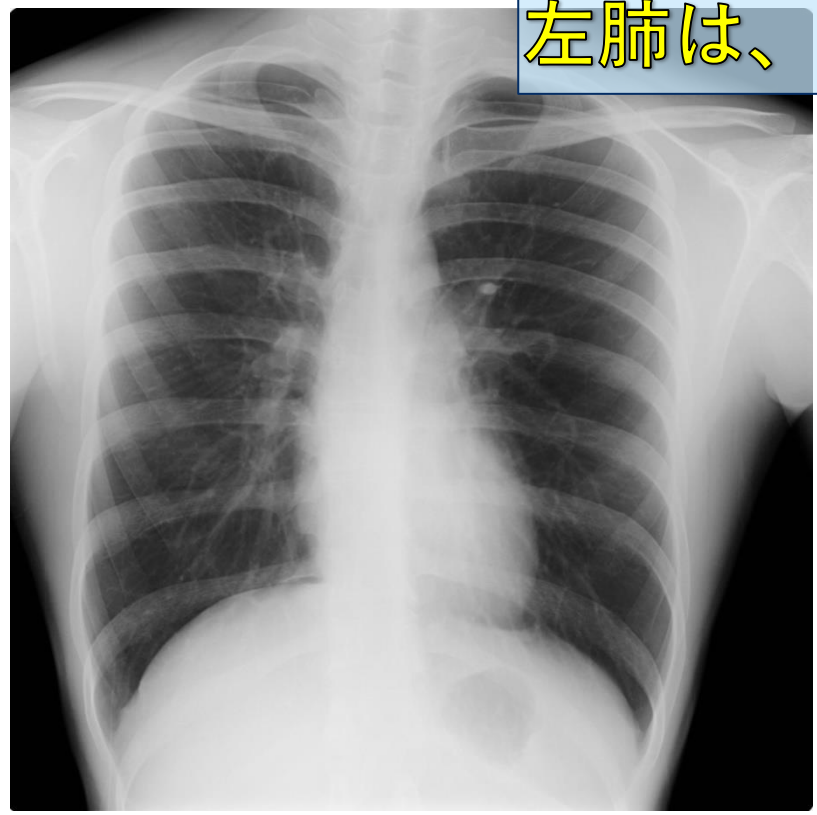
19歳 M 主訴は胸痛と咳 胸部X-P(2012.3.19)

— 参考:別の気胸症例 —

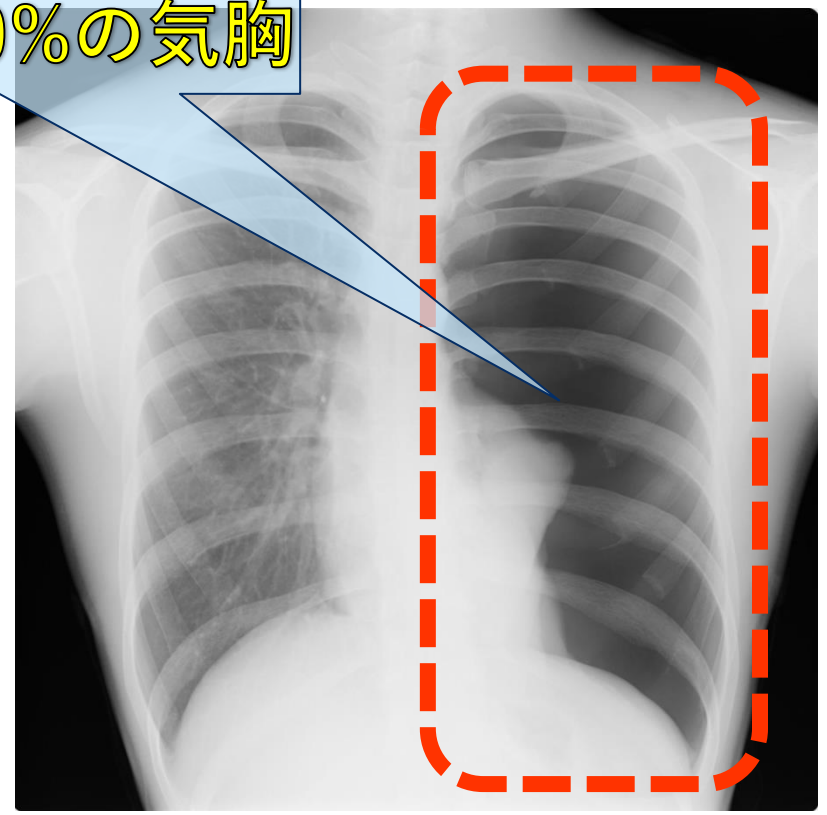


X-P ... 2010.12.29

X-P ... 2012.3.19



左肺は、100%の気胸



富士山



症例提示



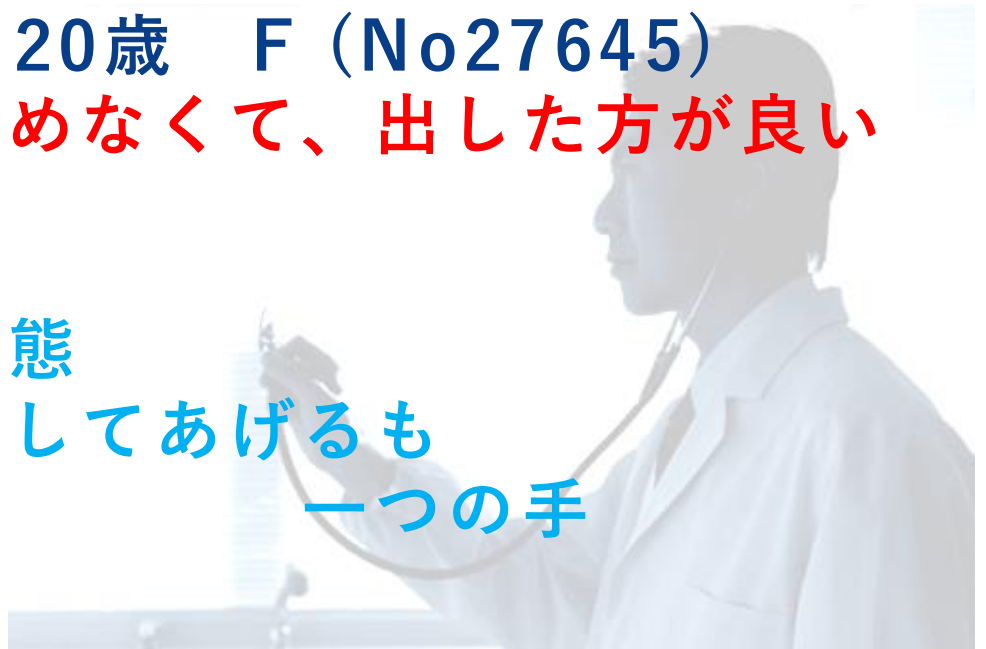
症例⑨ GM 20歳 F (No27645)
下痢便でも止めなくて、出した方がよい

『教訓川柳』

下痢状態

出してあげるも

一つの手



初診-自覚症状(2013.5.16)



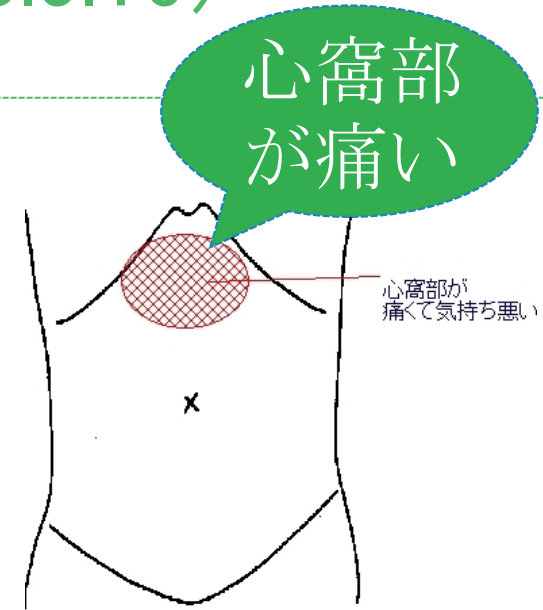
S:5月初め頃より下痢と嘔吐あり。5/4(土)近位受診。
ビオフェルミン・ルフレン(=キャベジン)・ガモファー(=ガスター)
抗生剤(名前不明)3日分処方された。
症状は一端落ち着いていたが、今朝よりまた下痢4~5回と嘔吐3回あり。再度、今日午前中に近位を再診した。
尿検査施行するも異常なし。ビオフェルミン・ルフレン・ガモファーを7日分処方された。
しかし、嘔吐する前に胃痛あり、心窩部が痛かったりムカムカしたりして、調子悪くて仕事も出来ない為、当院受診。食欲普通。だるさなし。
咳や鼻汁は出ない。今37.0℃。

初診-他覚症状・評価(2013.5.16)



O: 血圧98 / 52

眼瞼貧血なし・黄疸なし・頭部異常なし
咽頭異常なし・胸部打聴診異常なし
腹部平坦&軟・**心窩部圧痛**・グル音正常
叩打痛なし・肝脾触知せず



A: #1下痢・嘔吐→

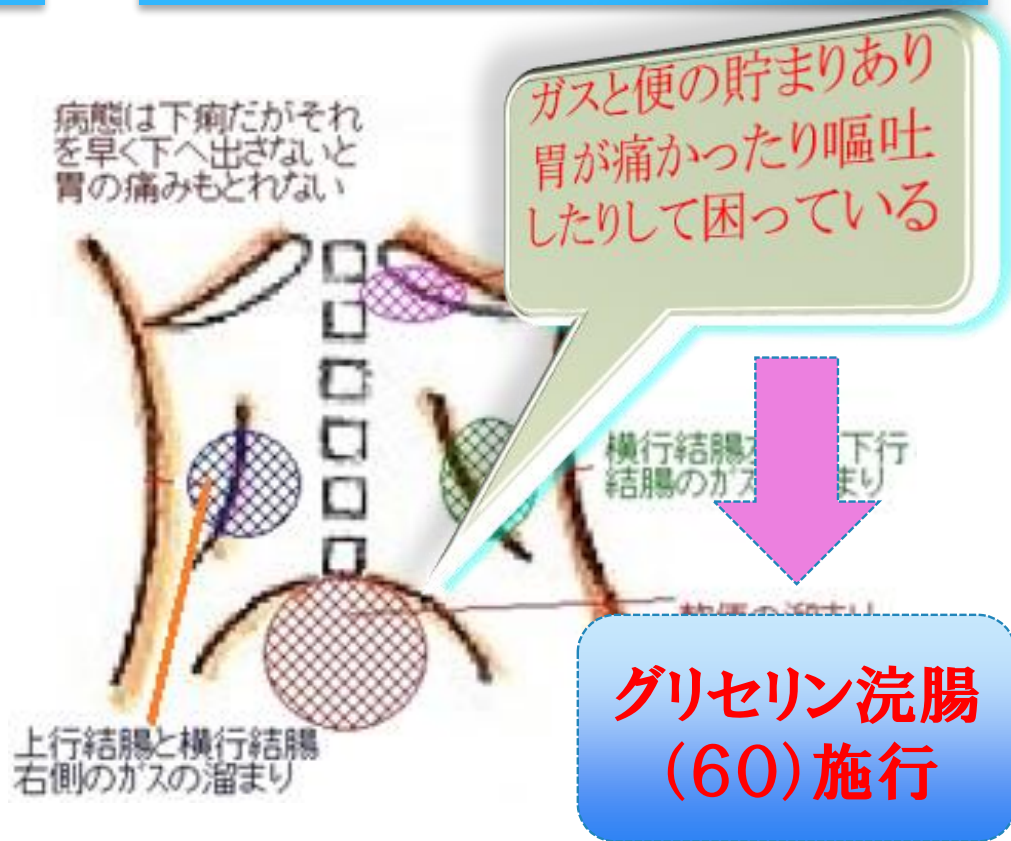
1. 胃腸炎(腸感冒など)
2. ガスと便の溜まり(下痢便でも貯まっている)
3. 胃炎・胃潰瘍
4. 肝胆膵疾患
5. その他

腹部XP(2013.5.16)→グリセリン浣腸60施行



腹部XP

シエーマ



処方(2013.5.7)

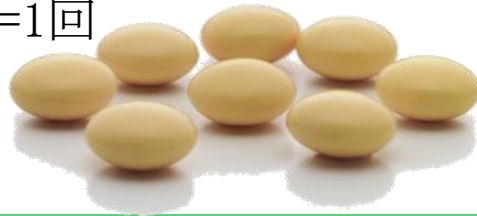


セレキノン錠100mg 3錠
ガスオール錠40mg「陽進」6錠
ガナトン錠 3錠
分3 毎食後
※昼間他院でもらった
ビオフェルミン・ルフレン・
ガモファーと一緒に飲んでよい
※主訴は嘔吐・下痢・心窩部痛
※原因は腹部XPで下痢便の溜まり
ガスの溜まり→グリセリン浣腸60施行
===== 7日分

外用
ナウゼリン坐剤30 30mg 3個
※嘔気, 嘔吐時1ヶ直腸内挿入
1日3回まで
===== 1回

屯服
〔般〕ピコスルファートNa水和物液 10mL
便秘時10滴 1日2回まで可
※1日便が出なかったら2日目に落とす
※今日は昼間10滴夕方10滴夜10滴
===== 1回

屯服
ロペミンカプセル1mg 1cap
下痢時服用1日2回まで 4時間あける
===== 6回



夏の海



症例提示



症例⑩ T H 35歳 M (No 27166)

ALP上昇・動悸・震え→甲状腺機能亢進症

『教訓川柳』

検診で

解るよ病気の

前兆が



初診-自覚症状(2012・9・12)



S: 1~2ヶ月前から**痩せた 4~5kg減った**
食欲あり 食べる量は変わっていない
2週間前~**動悸**あり・心臓がバクバクする・胃ムカムカ
胃が重い感じ・胃の辺り熱い感じがする・吐き気なし
疲れやすい・だるさあり
ALP上昇の為Y病院(消化器内科)に行くも異常ないと
言われた
37.3℃(今) **下痢症・汗かいたり、手指足が震える**

O: 【会社の健診結果】 12.1.12
ALP(↑)490 心電図:前壁梗塞否定しえず
血圧136/52
眼瞼貧血なし・黄疸なし・頭部頸部硬直無し・**頸部甲状線腫脹**
胸部打聴診異常なし・腹部平坦&軟・圧痛なし・グル音正常
叩打痛なし・肝脾触知せず ・**皮膚が湿っている**

健診結果(2012.1.12)



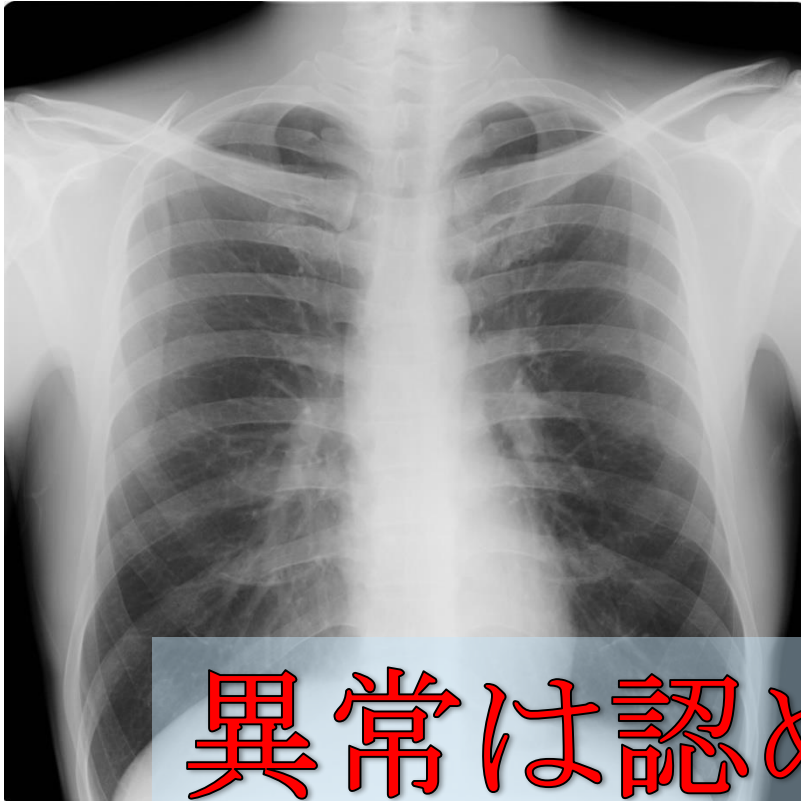
| | | | | |
|---------|-----------|-----------------|----|-------|
| 肝機能・その他 | 総タンパク | 6.7~8.4 g/dl | | |
| | アルブミン | 3.8~5.1 g/dl | | |
| | A/G比 | 1.0~1.5 | | |
| | コリンエステラーゼ | 110~150 IU/l | | |
| | ケンゲル | | | |
| | チモール | 0.1~0.1 KU | | |
| | 総ビリルビン | 0.33~1.40 mg/dl | D | |
| | ALP | 120~358 IU/l | | ↑ 490 |
| | γ-GTP | 0~50 IU/l | | ↑ 19 |
| | LDH | 118~258 IU/l | | |
| GOT | 0~30 IU/l | | 18 | |
| GPT | 0~30 IU/l | | 20 | |

ALP上昇以外は他に異常は指摘されなかった

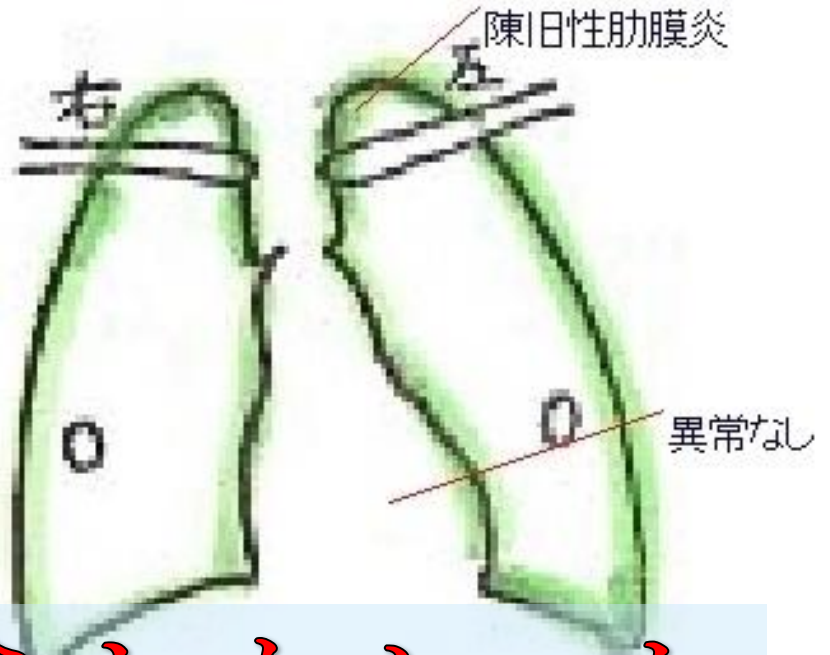
胸部XP所見(2012.9.12)



胸部XP

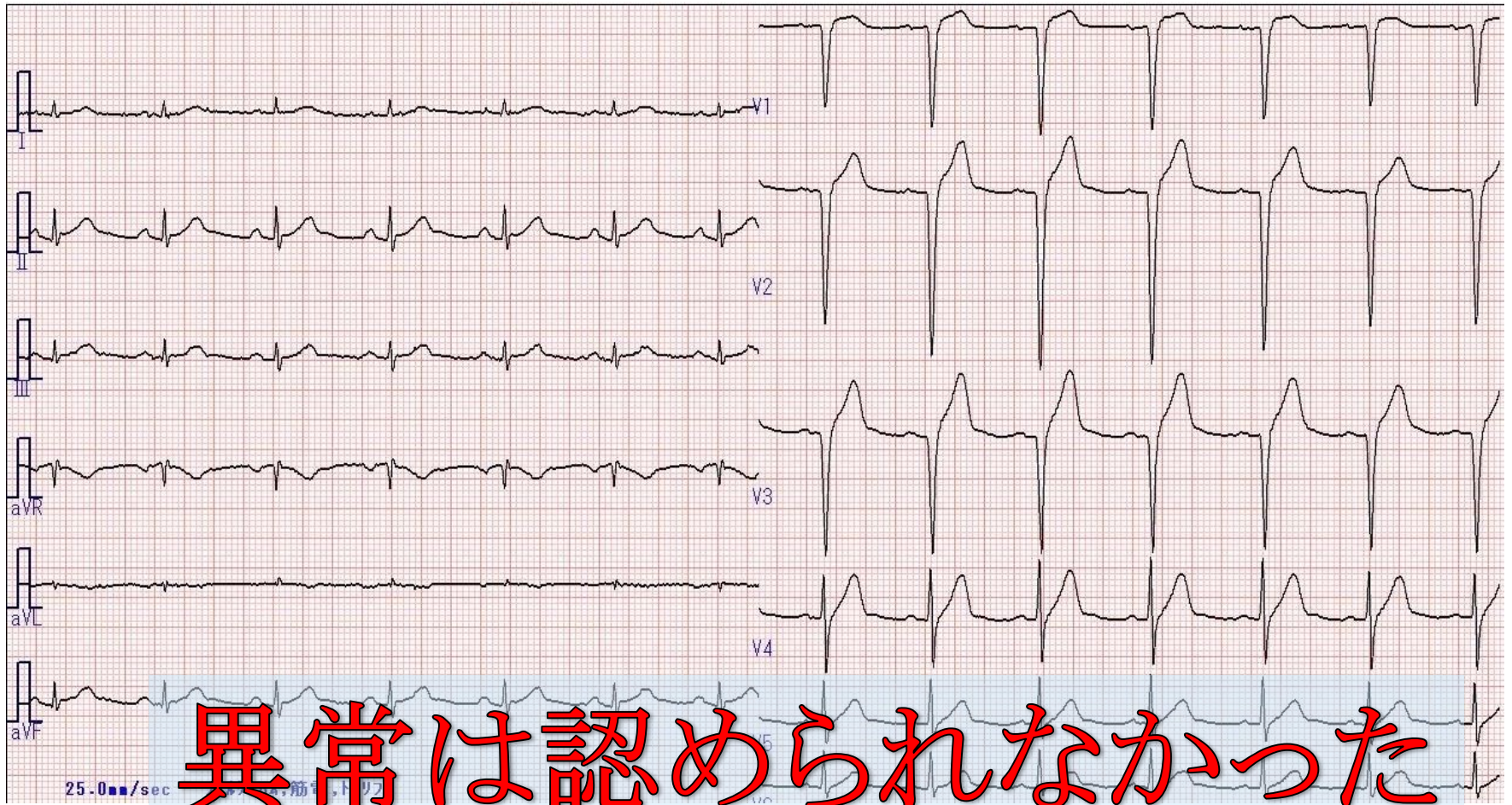


シエーマ



異常は認められなかった

心電図(2012.9.12)



11/12 再診 採血結果説明



| | |
|------------|-------------------|
| 総蛋白 | 6.9 g/dl |
| 尿素窒素 | 19 mg/dl |
| クレアチニン | 0.6 mg/dl ↓ |
| 尿酸 | 6.1 mg/dl |
| LDLコレステロール | 77 mg/dl |
| HDLコレステロール | 51 mg/dl |
| 中性脂肪 | 81 mg/dl |
| 総ビリルビン | 0.6 mg/dl |
| AST(GOT) | 18 IU/l |
| ALT(GPT) | 20 IU/l |
| ALP | 373 IU/l ↑ |
| LD | 152 IU/l |
| γ-GT | 24 IU/l |
| CK | 88 IU/l |
| アミラーゼ | 100 IU/l |
| Na | 138 mEq/dl |
| K | 3.7 mEq/dl |
| 血糖 | 95 mg/dl |
| 糖化HbA1c | 5.9 % |
| CRP | 0.05 mg/dl |

| | |
|----------|-----------|
| 白血球数 | 5700 /ml |
| 赤血球数 | 468 万 |
| 血色素量 | 14.3 g/dl |
| ヘマトクリット値 | 42.8 % |
| 血小板数 | 28.7 万 |

ALP上昇以外には異常は認められなかった

ALP上昇の原因



- ①肝胆道疾患
- ②骨疾患
- ③甲状腺機能亢進症
- ④悪性腫瘍
- ⑤妊娠

上記疾患のいずれかが考えられる

ALPアイソザイム



検査項目 ALP アイソザイム

| No | 分画名 | 測定値 | 基準値 | 単位 |
|----|------|------|-------------|----|
| ① | ALP2 | 45.3 | 35.8 - 74.0 | % |
| ② | ALP3 | 51.7 | 25.1 - 59.0 | % |
| ③ | ALP5 | 3.0 | 0.0 - 16.1 | % |

(+)

(-)

参考【ALPアイソザイムの臨床的意義】

ALP1 (肝・胆管細胞膜と結合した高分子ALP由来) 出現
胆管性黄疸、転移性肝癌、うっ血肝、脂肪肝など

ALP2 (肝由来) 上昇
胆管性黄疸、胆道系疾患

ALP3 (骨由来) 上昇
悪性腫瘍の骨転移、骨形成亢進症、
慢性不全など

ALP4 (胎盤由来) 出現
妊娠後期、腫瘍産生ALP

ALP5 (小腸由来) 上昇
高脂肪血症、慢性腎不全、糖尿病、肝硬変など

*血液型B型、O型の分泌型では、ALP総活性値の上昇
及び、ALP5の出現率が高くなることがある。

ALP6 (ALP結合性免疫グロブリン)
一過性ALP
幼児に多く、まれに成人でもみられる。

この検査では、
**ALP上昇の原因は
はっきりしなかった**

コト

甲状腺機能検査「FT3 FT4 TSH」(2012.9.12)



| | | | | | | | |
|---|-------------|---|---------|-------------|---|-------|---------|
| 1 | TSH | L | 0.008未満 | μ IU/ml | 1 | TSH | 0.008未満 |
| | 0.390-4.010 | | | | | * | |
| 2 | F-T3 | H | 11.5 | pg/ml | 2 | F-T3 | 11.5 |
| | 2.2-4.1 | | | | | ***** | ***** |
| 3 | F-T4 | H | 3.90 | ng/dL | 3 | F-T4 | 3.90 |
| | 0.83 - 1.71 | | | | | ***** | ***** |

FT3・FT4上昇・TSHの低下



甲状腺機能亢進症と診断

処方(2013.9.13)



メルカゾール錠5mg 3錠
分3 毎食後
※9/12受診 採血結果は甲状腺機能亢進症
===== 14日分

セルシン錠[2mg] 2錠
分2 朝・夕食後
===== 14日分

メインテート錠2.5 2.5mg 1錠
分1 朝食後
※今日は夕食後 明日から上記用法
===== 14日分



再診処方(2013.9.27)

(手足の震え・動悸・発汗は少し良い だるさも改善)



メルカゾール錠5mg 2錠

セルシン錠〔2mg〕 2錠

分2 朝・夕食後

※自覚症状で動悸はよくなった

※体重は減ってはいない

※本日血算とFT3.FT4.TSHは採血した

===== 28日分

メインテート錠2.5 2.5mg 1錠

分1 朝食後

===== 28日分



9/27の血算と甲状腺機能



血算

| 検査項目名 | 測定値 | 基準値 |
|--------------|---------|----------------------------|
| 白血球数 WBC | 5100 | M 3800~8600 F 3500~8100 |
| 赤血球数 RBC | 485 | M 420~570 F 370~500 |
| 血色素量 Hgb | 14.7 | M 13.5~17.8 F 11.3~15.2 |
| ヘマトクリット Hct | 44.4 % | M 25.8~51.8 F 28.4~44.9 |
| M C V MCV | 91 fL | M 83~102 F 79~100 |
| M C H MCH | 30.2 pg | M 28.0~34.8 F 25.3~34.3 |
| M C H C MCHC | 33.1 % | M 21.6~36.6 F 25.7~38.6 |
| 血小板数 Plt | 26.8 | 13.0~35.9 |
| 網赤血球数 レイダウ | % | 2~27 |

血算では白血球の低下なく
メルカゾールの副作用は認められない

甲状腺機能

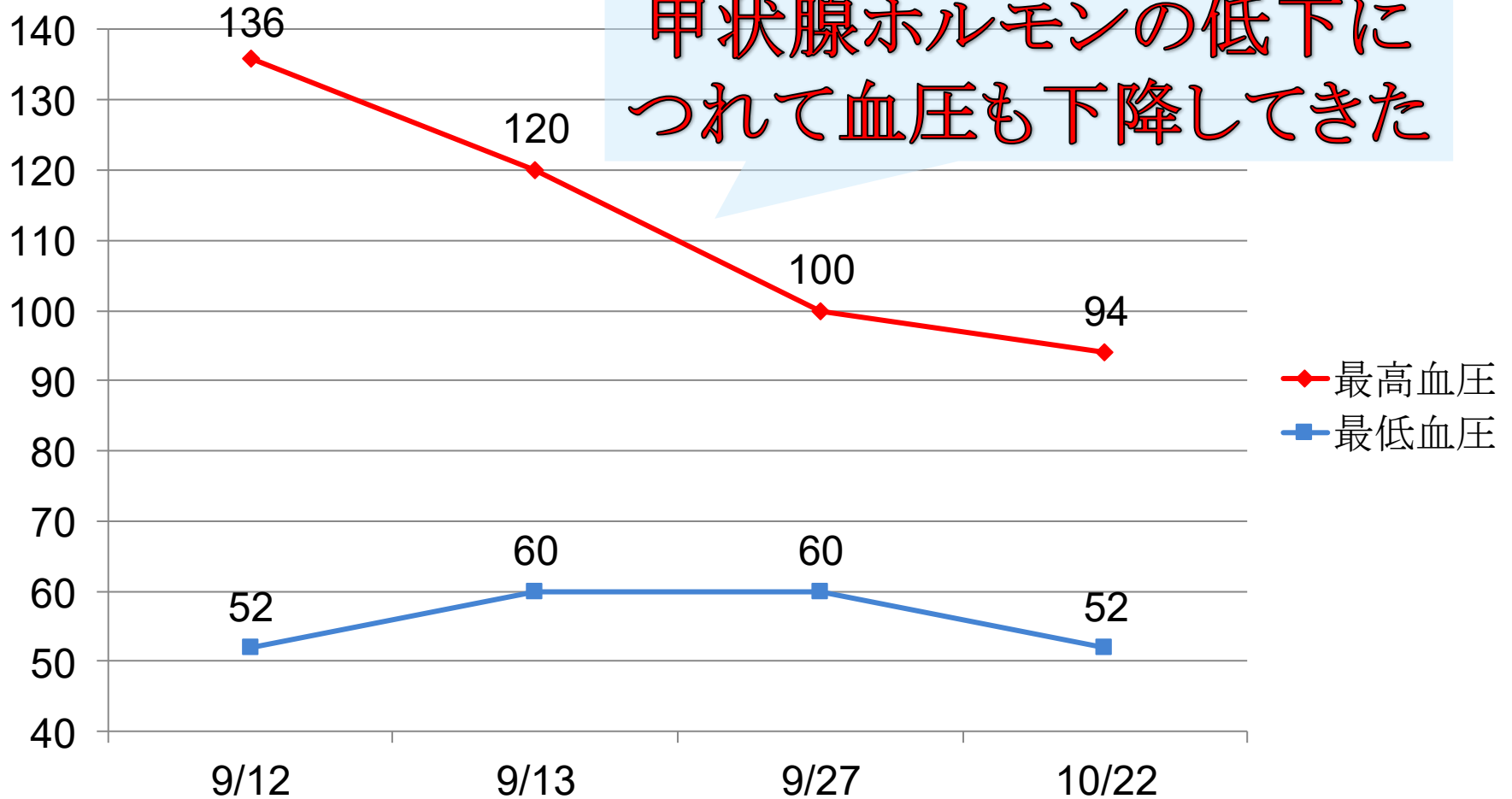
| 検査項目名 (基準値) | TU/VI | 測定値 | 単位 |
|-------------|-------|-------------|--------|
| 1 TSH | L | 0.012 | μIU/ml |
| | | 0.390~4.010 | |
| 2 FT3 | H | 5.2 | pg/ml |
| | | 2.2~4.1 | |
| 3 FT4 | H | 1.97 | ng/dL |
| | | 0.83 - 1.71 | |

甲状腺機能検査では FT3・FT4は改善傾向で
前回よりやや低下

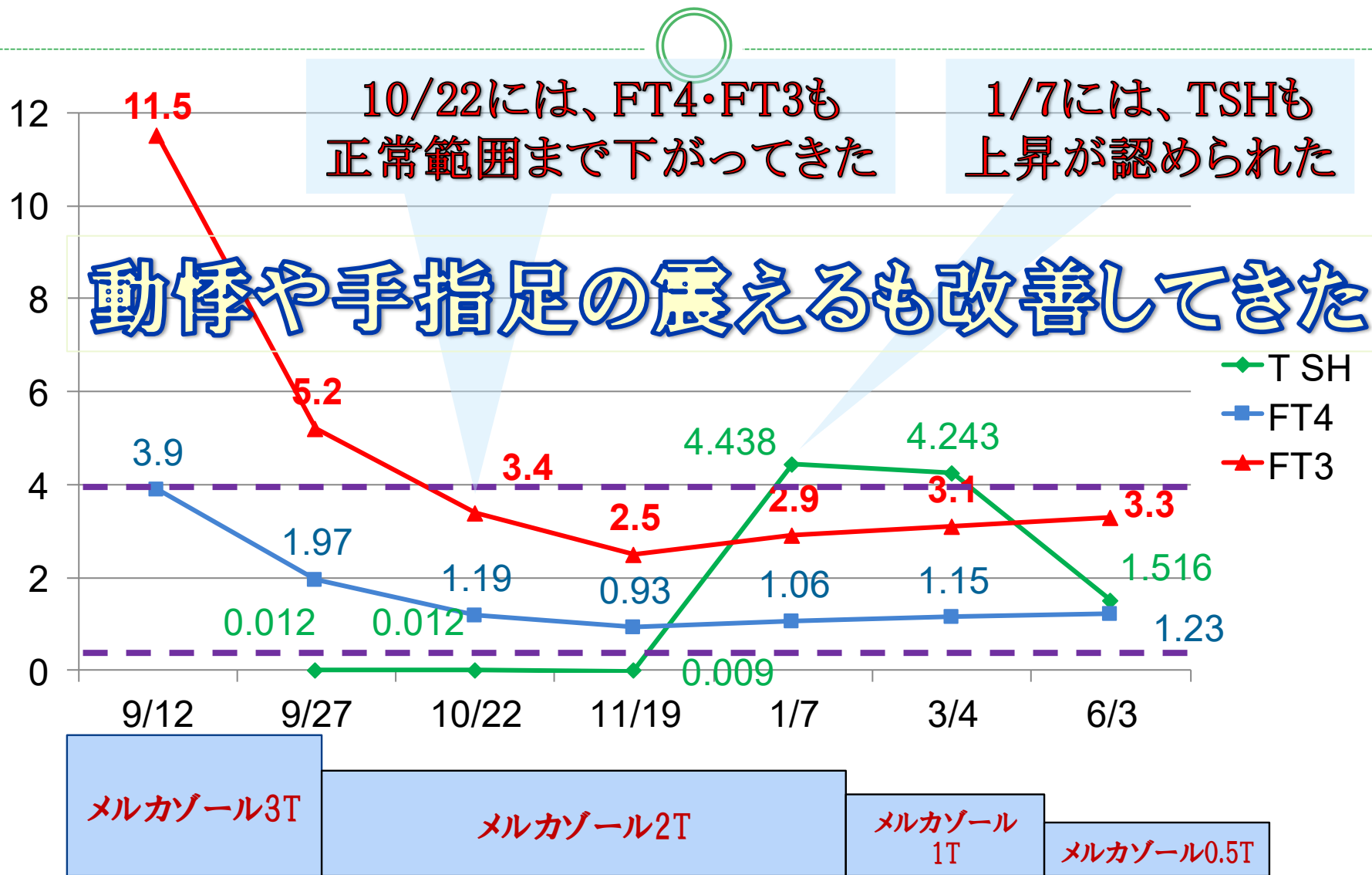
血圧変動グラフ



甲状腺ホルモンの低下につれて血圧も下降してきた



その後の甲状腺ホルモンの経過



再診処方(2013.4.15)



メルカゾール錠5mg 1錠

分1 朝食後 隔日投与

※∵T3・T4は正常範囲となりTSHはやや高値の
為薬の効果がすこしですすぎている所もあるため

===== 28日分

セルシン錠〔2mg〕 1錠

メインテート錠2.5mg 1錠

分1 朝食後

===== 56日分



甲状腺機能亢進症のチェックリスト



- 1. 真冬でも汗をかくようになった。
- 2. 暑がりになった。
- 3. 脈が速く、動悸を感じる。
- 4. 些細なことでイライラして、怒りっぽくなった。
- 5. 疲れやすく、体力が落ちたと感じる。
- 6. 少し動いただけでも息切れを感じる。
- 7. 食欲が高まり、常に空腹を感じる。
- 8. 1日に何回も便が出たり、自然に便秘が治ったりしている。
- 9. 食事の量は減ってないが、体重が減った。
- 10. じっとしていると落ち着かない。
- 11. 眼が出たり、見開いたようになった。
- 12. 手が細かく震えて字が書きにくい。
- 13. いつも手のひらが湿っており温かい。

6つ以上チェックがついた人は、**甲状腺機能亢進症**の可能性が 있습니다。

甲状腺機能亢進症のまとめ



【どんな病気】

- 甲状腺から甲状腺ホルモンが多量に分泌され、全身の代謝が高まる病気
- 女性では100人に1人 甲状腺ホルモンを採血してみないと診断がつかない

【原因】

- 血液中にTSHレセプター抗体 (TRAb) ができる→この抗体は甲状腺刺激ホルモン (TSH) というホルモンの情報の受け手であるTSHレセプターに対する抗体で、これが甲状腺を無制限に刺激する作用があるため、甲状腺ホルモンが過剰となり機能亢進症が起こる

【症状】

- 食欲があるのに体重が減る 汗をかく 疲れ 動悸 手の震え 重症では全身の震え
- アイラ 排便回数増加 眼球突出 甲状腺腫大

【診断】

- 甲状腺ホルモン (FT4) ↑ と 甲状腺ホルモン (TSH) ↓ TRAb ↑

【治療】

- 抗甲状腺機能薬 (メルカゾール PTU)
- 原因のTRAbが消えるのは2~3年かかるので、TRAbが陽性の間は投薬を続ける
- いつまでもTRAbが陰性にならない場合は甲状腺全摘術か放射性ヨード投与 (アイトープ)

莓



症例提示



症例①①

SS 10ヵ月 F(No10356)

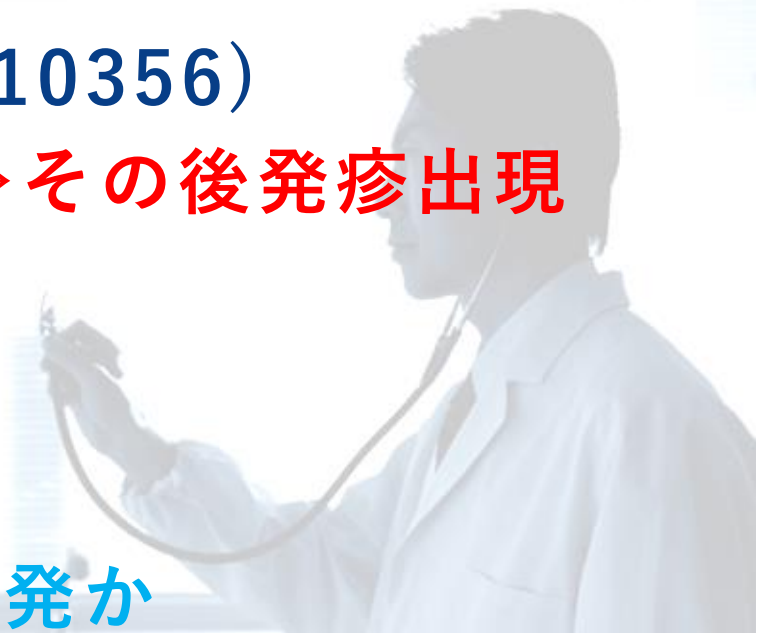
高熱が3～4日続き → その後発疹出現

『教訓川柳』

人生で

初めての熱

突発か



受診-自覚症状(2013/5/18)



S:今朝、**突然の38.3℃の熱**・咳少し(ゼーゼーはなし)

- ・くしゃみ少し 機嫌は良い
- ・だるそうな感じなし
- ・便は毎日2回出ている
- ・ミルクの飲みも良い
- ・**今39.1℃** 周りで流行っている病気なし

O:咽頭:異常なし・胸部:心音正常・呼吸音:う音聴取
腹部所見:平坦かつ軟・肝脾触れず・グル正常

A:#1 38.3℃の熱 → 1. 風邪 2. ガスと便の溜まり
3. 突発性発疹

#2くしゃみ → 1. アレルギー 2. 風邪

再診処方(2013.5.18)

オセックス細粒小児用15% 0.5g
分2 朝・夕食後 肺炎予防
===== 3日分

カロナールシロップ^o2% 4mL
アリメジンシロップ^o0.05% 1mL
アスベリンシロップ^o0.5% 1mL
ノイチームシロップ^o0.5% 1mL
プリンペランシロップ^o0.1% 3mL
分3 朝・昼・夕食後
===== 3日分



セルテクトドライシロップ^o2% 0.25g
【般】プラシルカストシロップ^o用10% 0.5g
分2 朝・夕食後
===== 3日分

アルピニー坐剤50 50mg 3個
※38.5℃↑で直腸内挿入
1日3回まで 5Hアケル
===== 1回



再診-自覚症状(2013/5/20)



S: **まだ熱下がらない**

鼻汁少し・咳は出ない・熱が上がるとだるそう

今日は、軟便2回 シルクの飲みはよい **現在38.2℃**

機嫌も良い・食欲もあり・便は少し軟らかい

O: 咽頭: 異常なし・胸部: 心音正常・呼吸音: う音聴取

腹部所見: 平坦かつ軟・肝脾触れず・ゲル正常

A: #1 … 38.6℃の熱→1. 突発性発疹の疑いはある

→(今後の熱経過と発疹出現の有無を観察)

P: 5/22か23再診するよう指示

再診時処方(2013.5.20)

セルテクトドライシロップ[°]2% 0.25g

【般】プラナルカストシロップ[°]用10% 0.5g

分2 朝・夕食後

※5/18の薬を飲み終わったら今日
処方の薬を飲む

===== 2日分

カロナールシロップ[°]2% 4mL

アリメジンシロップ[°]0.05% 1mL

アスベリンシロップ[°]0.5% 1mL

ノイチームシロップ[°]0.5% 1mL

プリンペランシロップ[°]0.1% 3mL

分3 朝・昼・夕食後

===== 2日分



アルピニー坐剤50 50mg 5個

※38.5℃↑テ直腸内挿入1日3回
まで 5Hアケル

===== 1回

メアクトMS小児用細粒10% 100mg
0.6g

分3 朝・昼・夕食後

===== 2日分



再診-自覚症状(2013/5/23)



S:5/21(火)昼頃より、熱 36.0°C と低下し落ち着いてきている。

解熱と同時に5/21(火)昼頃より、全身(体幹部中心)に細かい点状発赤の発疹出現

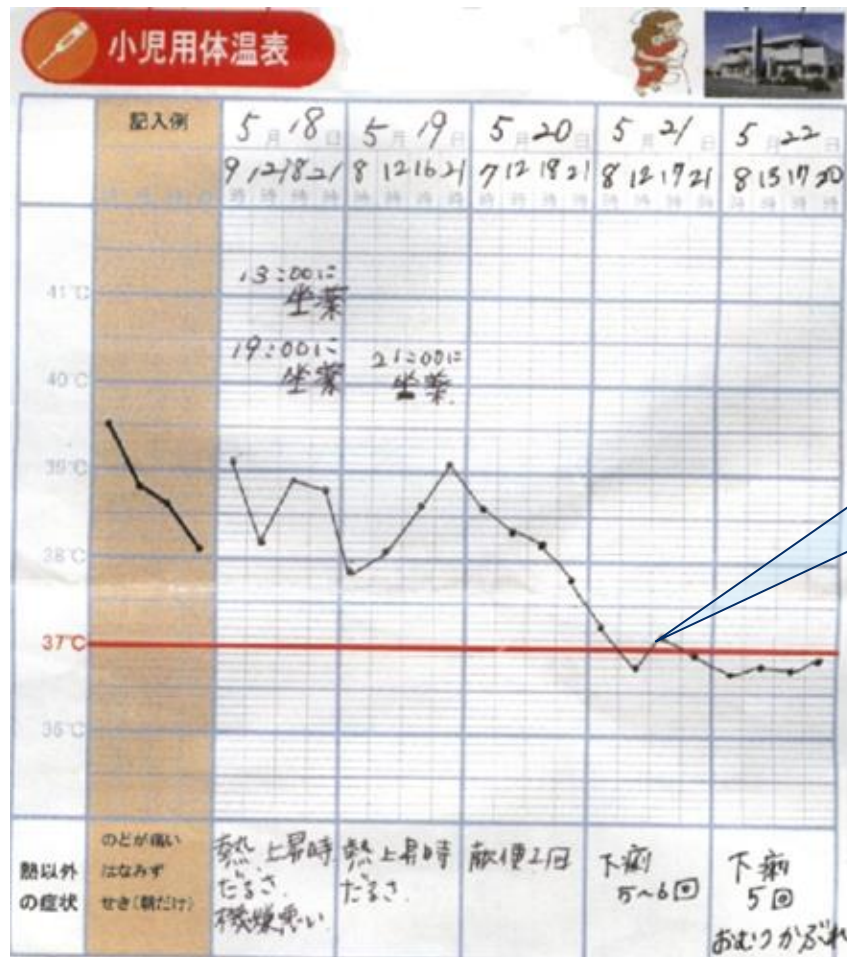
下痢(1日に5~6回 本日2回)あり

おむつかぶれがありそこへ塗る軟膏希望

食欲は普通

夜泣きが少しあるも今 36.3°C で機嫌は良い

体温経過表



3日間の発熱の後
熱が下がり同時に
発疹が出現



突発性発疹症と診断

この乳児の写真



体前面



体後面



他の突発性発疹の写真



桃の花



早期消化器癌(胃癌・大腸癌) に対しての内視鏡的治療

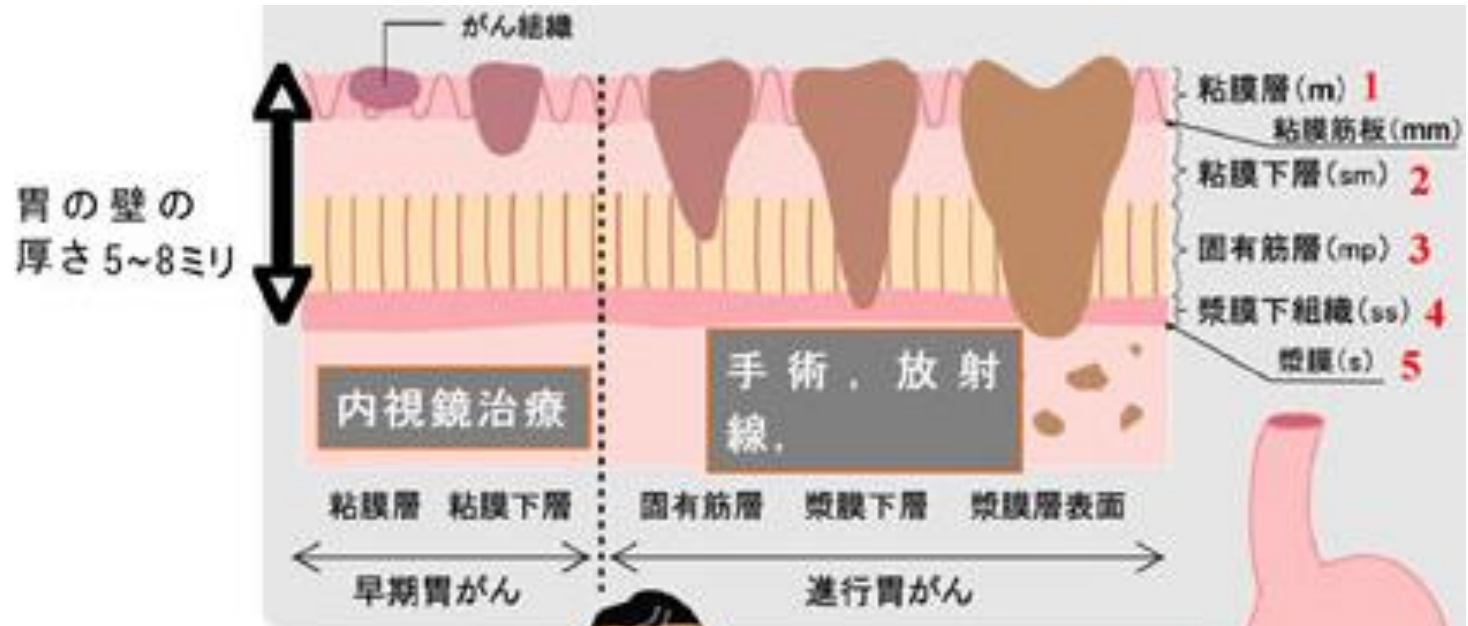


① **ESD** (Endoscopic Submucosal
Dissection)

内視鏡的粘膜下層剥離術



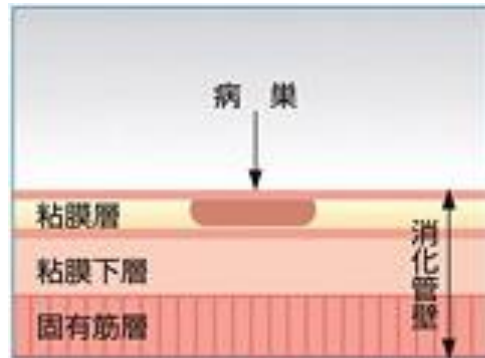
ESD解説(1)



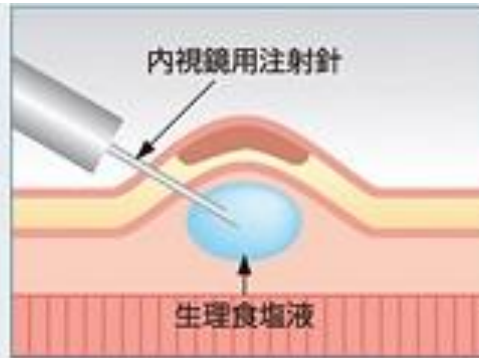
患者様の病変部位は…



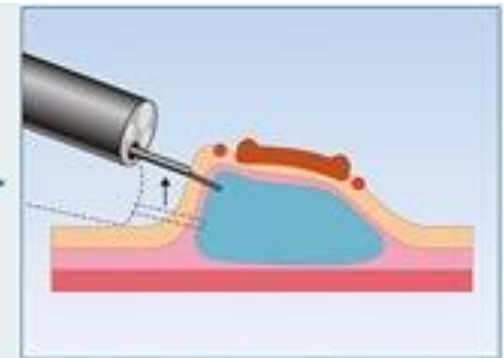
ESD解説(2)



病巣の浸潤が浅い場合が適応です。



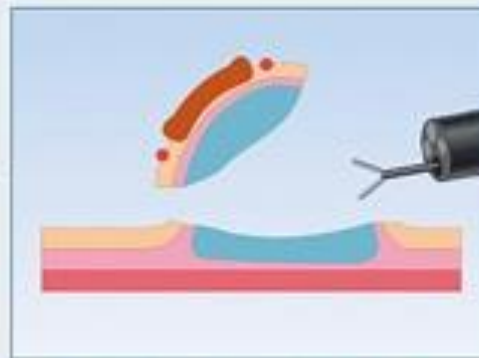
①粘膜下層に生理食塩水やヒアルロン酸を注入して、病巣を持ち上げます。



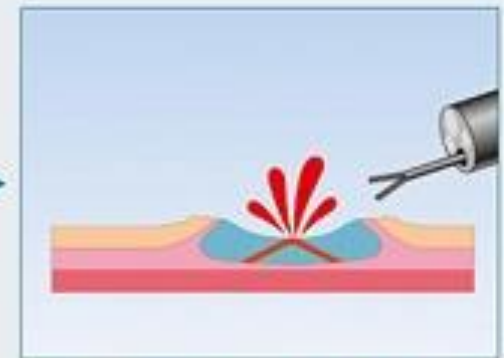
②クラッチカッターでつまみ上げた部分を、高周波電流で切開します。



③内視鏡を粘膜下層に潜り込ませ、粘膜下層をクラッチカッターではさみ、高周波電流で剥離します。



④病巣の一括粘膜剥離終了です。



⑤クラッチカッターで血管を把持し、高周波電流で止血します。

症例提示



症例⑫ SH 58歳 F(No000000)

無症状だが胃カメラ施行→

早期胃癌→切腹せず治癒

『人生教訓川柳』

無症状

命得する

内視鏡



受診-自覚症状(2013/4/10)



S: 腹部超音波・胃カメラ施行目的にて来院。
胃症状特になし・胃痛やムカムカはなし
今日便は少ししか出なかった(軟便)
熱っぽい 頭痛・咽頭痛・黄色い痰
黄色い鼻汁・だるい

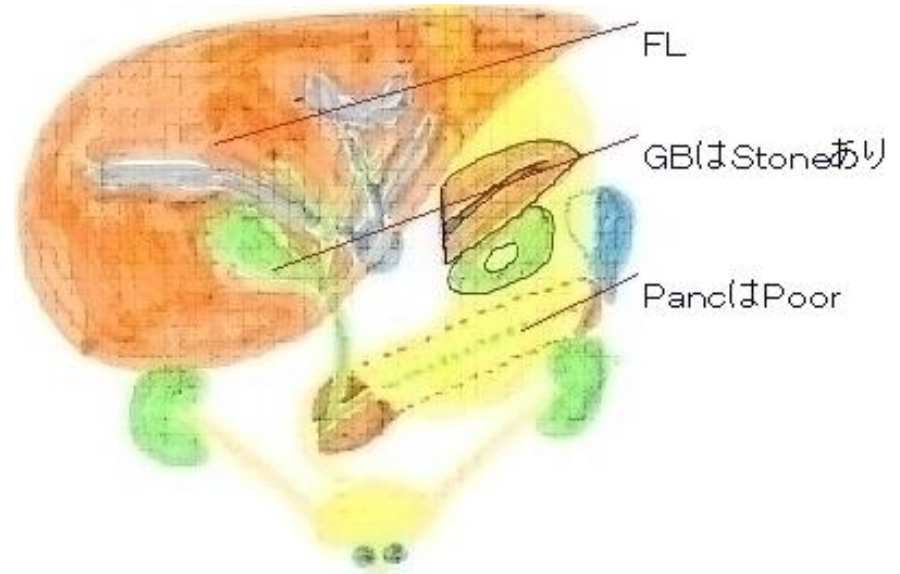
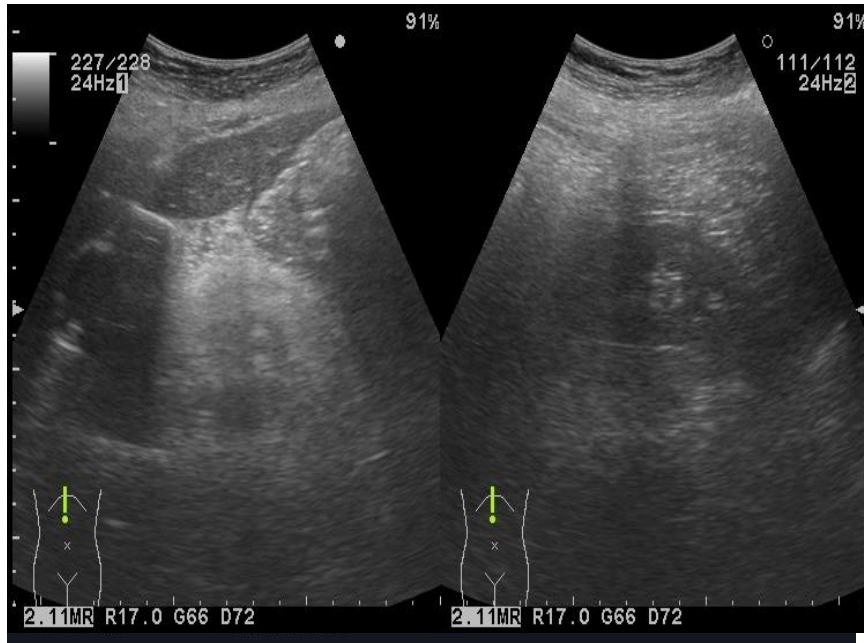
消化器症状(胃の痛みなどは)何も無かった

腹部エコー所見



AUS

シエーマ



胃カメラ

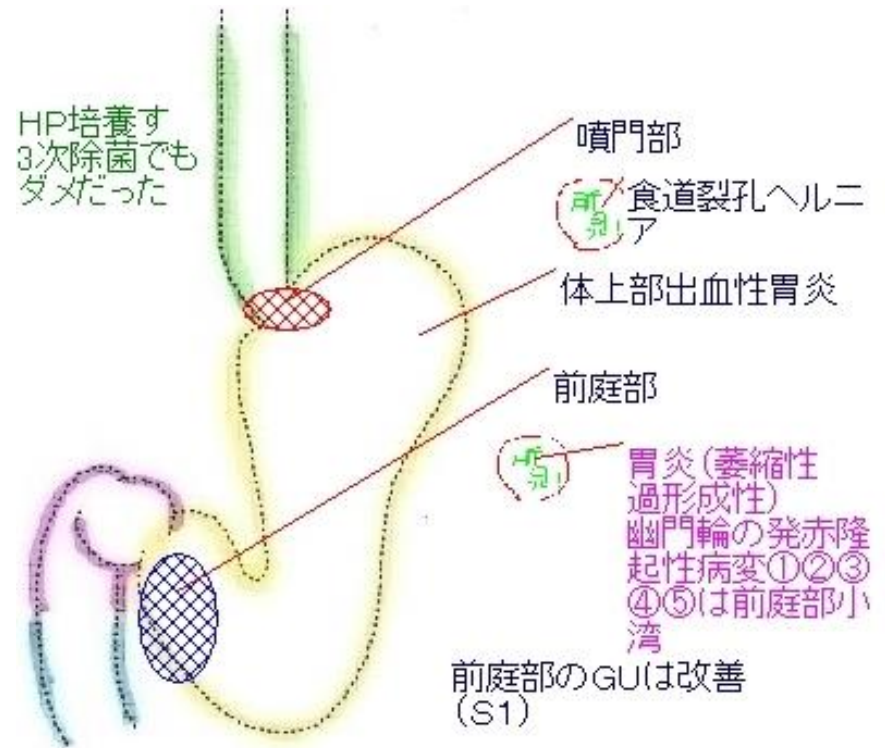


胃カメラ

シエーマ



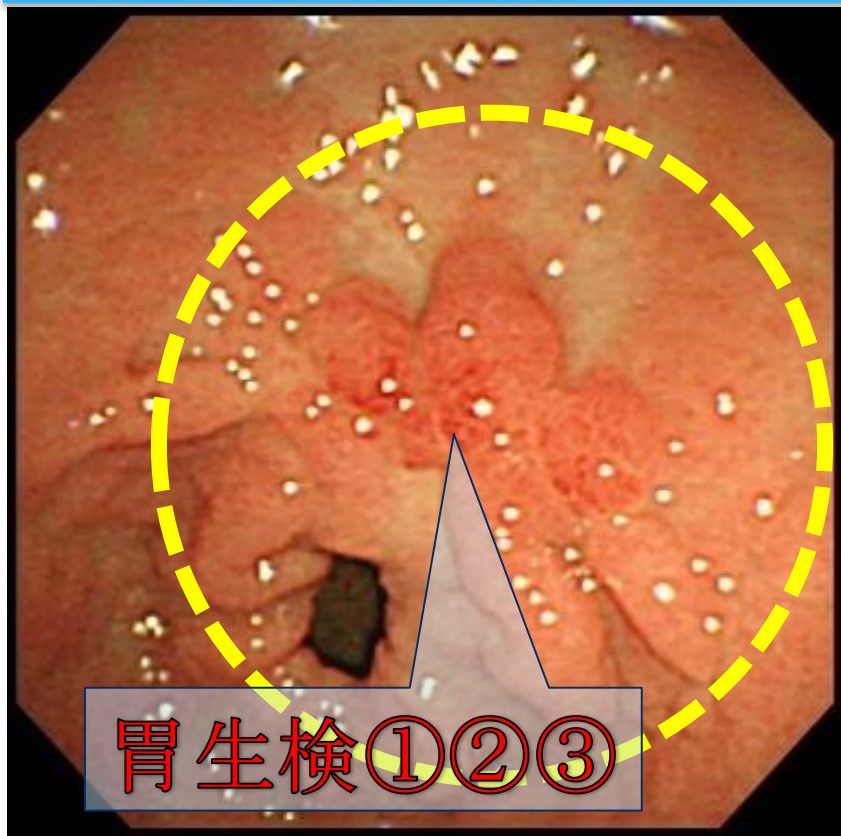
十二指腸球部



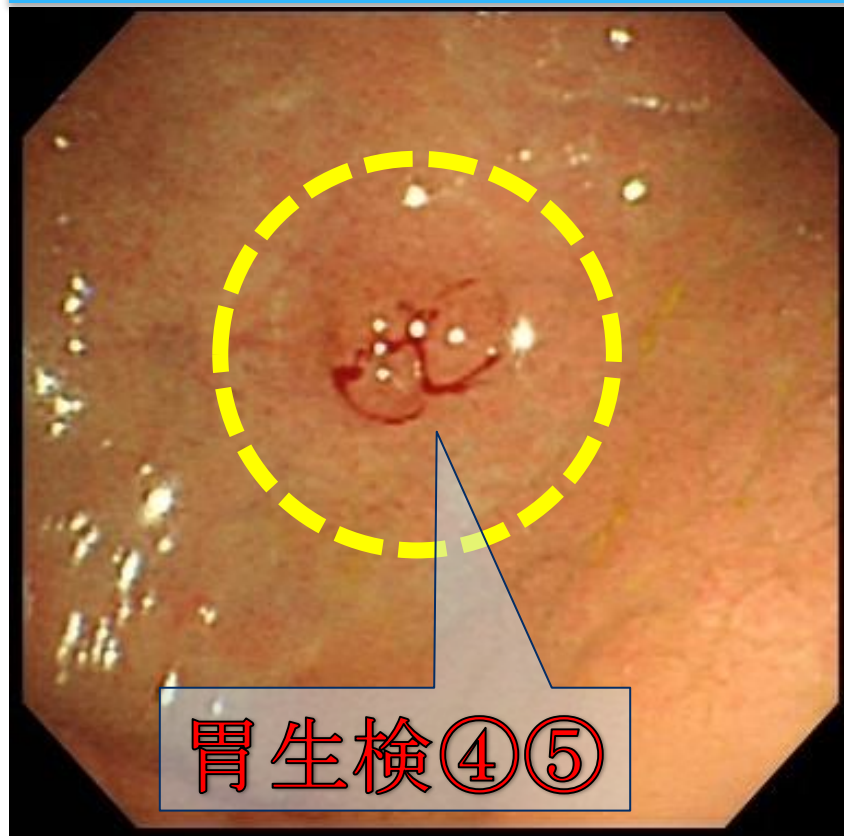
早期胃癌が疑わしい病変



遠位前庭部の発赤小隆起



前庭部小弯の発赤小隆起



胃生検結果結果



病理組織学的検査報告書 標心 No. 13-016116-00
0 7 8 3 9 [2] カルテNo. 10356 13年 4月 11日

| | |
|--|-----------------|
| しむら医院 | 医師 シムラ 殿 |
| 患者名 サエグサ ヒサエ | オ 内科, 外来 |
| 臨床診断 | |
| 病理組織学的診断 | |
| 1. Gastritis with foveolar epithelial hyperplasia, suspected | 112 |
| 2. Gastric carcinoma in adenoma, suspected | |
| 検体名 胃 | 採取日: 2013/04/10 |
| 所見 | |

Sp.#1, 2, 3 regenerative mucosa with foveolar epithelial hyperplasia, Group 1
Sp.#4, 5. well differentiated adenocarcinoma in adenoma, suspected, Group 4

Sp.#1, 2, 3 は表層の foveolar epithelial hyperplasia が主体です。この部分には腫瘍性病変は認められません。Sp.#4, 5 においては adenoma with severe atypia を基盤とし一部 low grade cancer を否定できない腺管が増生しております。ISD などが望まれます。

2013/04/11 藤橋浩幸(病理専門医第1974号) HT/yo
〒101-8301 東京都港区赤坂(大塚ビル) 保羅科学研究所 佐竹
最終委託先 神奈川県横浜市都筑区和泉町 1-2-2 2F-403 保羅科学研究所 佐竹
TEL 045-943-0551

報告内容を診断医の了承なしに公表することを禁ずる。

病理組織学的診断

1. Gastritis with foveolar epithelial hyperplasia
2. Gastric carcinoma in adenoma, suspected

遠位前庭部は過形成性胃炎のみだったが、前庭部小弯の細胞は腺腫内癌(G-IV)であり、ESDが望ましいとの結果であった

大学第一内科へESD目的にて紹介



【紹介目的】

ESD目的

【主訴又は病名】

Gastric Carcinoma in Adenoma
(G-IV) (前庭部小弯) → ESDの
適応があればお願いします

【DA】

なし

【PH】

子供の頃 脱腸 Ope 病院名不明
20歳…盲腸 箭本外科
51歳…転び左腕骨折 厚生病院

【肝炎ウイルスマーカー】

HBV(-) HCV(-)

【他院薬】

厚生病院より(精神科・整形外科・皮膚科)
ロピノール錠2mg・ヒベルナ糖衣錠25mg (=ピレチア)
セロクエル錠00mg プルセニド錠12mg ラキシベロン内用
液 アトフィートハップ40mg アфта ソロン口腔用軟膏
ルリコンクリーム1% サリチル酸 ワセリン軟膏 ボナロン錠

【現病歴、経過】

自覚的 胃症状は特にありませんが4/10の胃
カメラで上記。ESD等のTXにつき、適応があ
れば、お願いいたします。
下記④⑤の前庭部小弯よりCa細胞出ておりま
す。
HPは3次除菌(自費)でも尿素呼気試験(ピロ
ニック試験)で除菌できておりません。

【現在の処方】

今後とも宜しくお願い致します。

大学第一内科よりの返書



| 送付状 | |
|--|---|
| 送付先: 〒405-0041 豊田市石和町東高橋131 しむら医院 志村 博基 先生 御待史 TEL : 055-262-0688 FAX : 055-262-8833 | 送付元: 〒409-3898 山梨県中央市下河原1110 山梨大学医学部附属病院 医療福祉支援センター TEL : 055-273-9872 FAX : 055-273-9879 E-mail : |

2013 年

紹介患者様 受診報告書

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

先日ご紹介いただきました (ID: 0001522597) の (生年月日: 昭和 30 年 3 月 10 日生 性別: 女) をご紹介します。

【診察の結果】

- 外来にて(治療・検査)いたしました。
- 検査予定です。()
- 入院申し込みをしていただきました。()年 月 日入院予定)
- 受診後入院していただきました。

【治療計画】

- 外来でしばらくフォローアップします。

平素から大変お世話になります。
御指摘の胃Caにつき、ESD適応か当科で精査予定としました。
御紹介ありがとうございました。

診療科: 第一内科 担当医: 三浦 美香/大高 雅彦

【治療計画】

外来でしばらくフォローアップします。

平素から大変お世話になります。
御指摘の胃Caにつき、ESD適応か当科で精査予定としました。
御紹介ありがとうございました。

ESDを施行するか検討するとの返事

大学一内での胃内視鏡



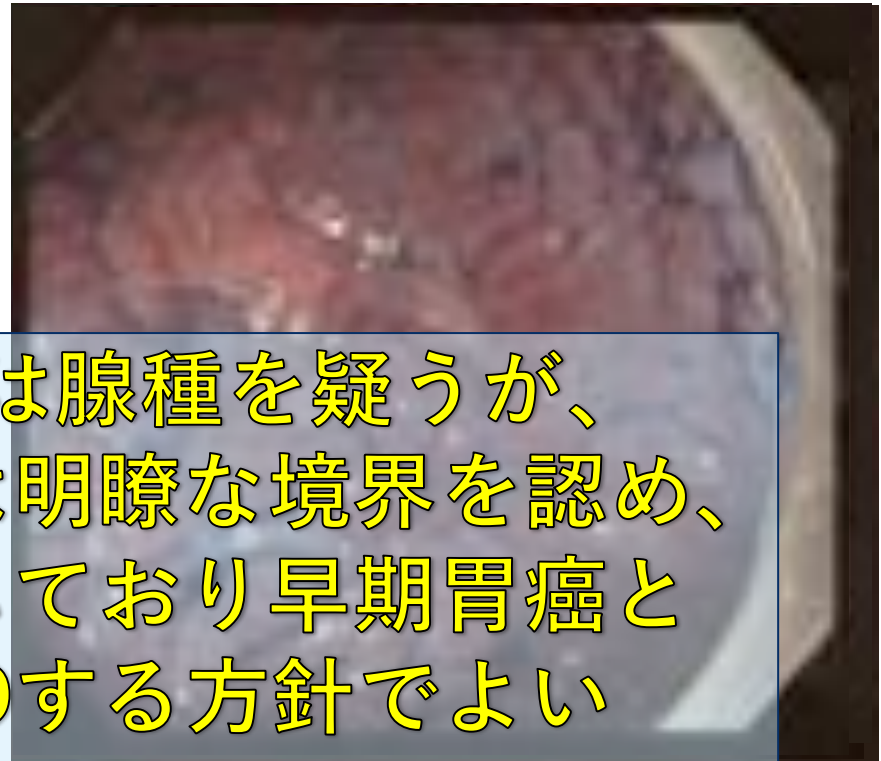
上部内視鏡診断書 2/3 ページ

| | |
|-----------|--|
| コメント | 近位前庭部小弯の病変は腺腫である可能性もあるもののESD検討する方針でよい印象です。 |
| 合併症 | |
| 観察制限理由 | |
| 検査後指示 | |
| フォローアップ期間 | |

A 胃 B 胃

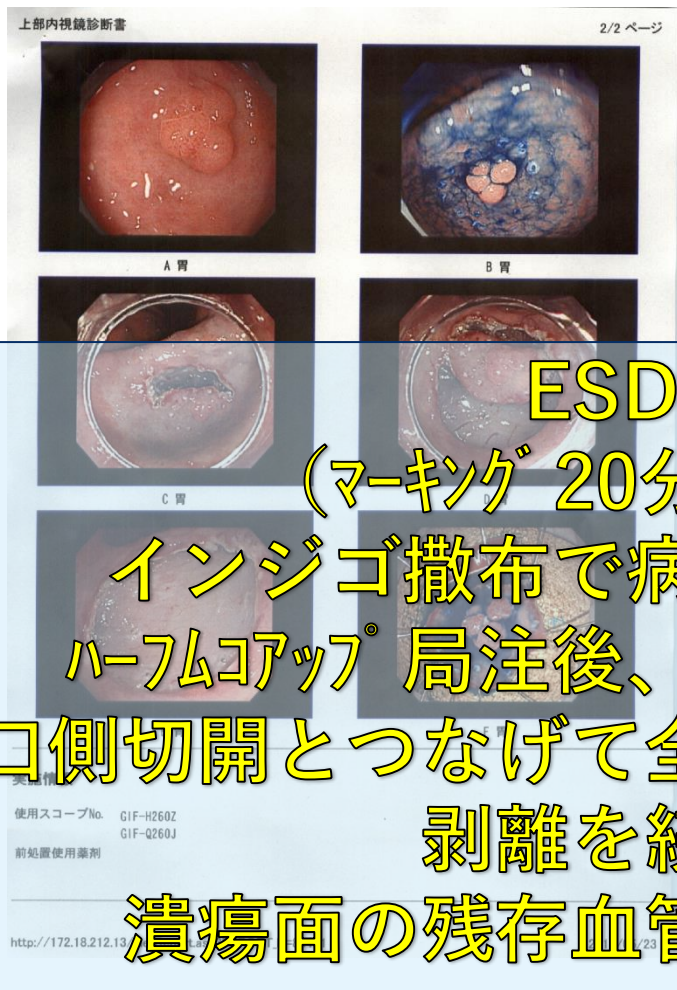
C 胃 D 胃 E 胃 F 胃

http://172.18.212.13/GetReportLasp?REPORT_P=87850 2013/05/23



拡大内視鏡では腺種を疑うが、
インジゴ散布では明瞭な境界を認め、
病変部は発赤しており早期胃癌と
考える ESDする方針でよい

ESD時の内視鏡



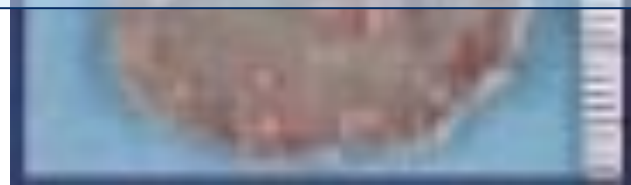
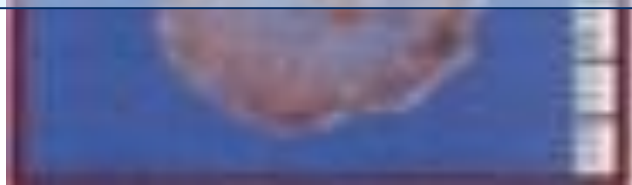
ESD処置時間は60分。
(マーキング 20分 切除28分 止血12分)
インジゴ撒布で病変がマーク内であることを確認。
ハーフムコアップ® 局注後、肛門側から切開、剥離を進め、
口側切開とつなげて全周切開を置き、さらに肛門側から
剥離を続けて一括切除した。
潰瘍面の残存血管を焼却し、手技終了とした。

病理組織診断




病理学的診断

提出された検体は胃ESD検体です。
検体は25×21mmで、内部に8×8mmの
0-II a様隆起性病変を認めます。
異型細胞が腺管を形成し増殖しています。
小範囲での腺管の蛇行、核重積を認め、
高分化管状腺癌も鑑別に挙がりますが、全体としては
腸型管状腺腫（高度異型）と判断します。
側方断端、深部断端に腫瘍陰性です。

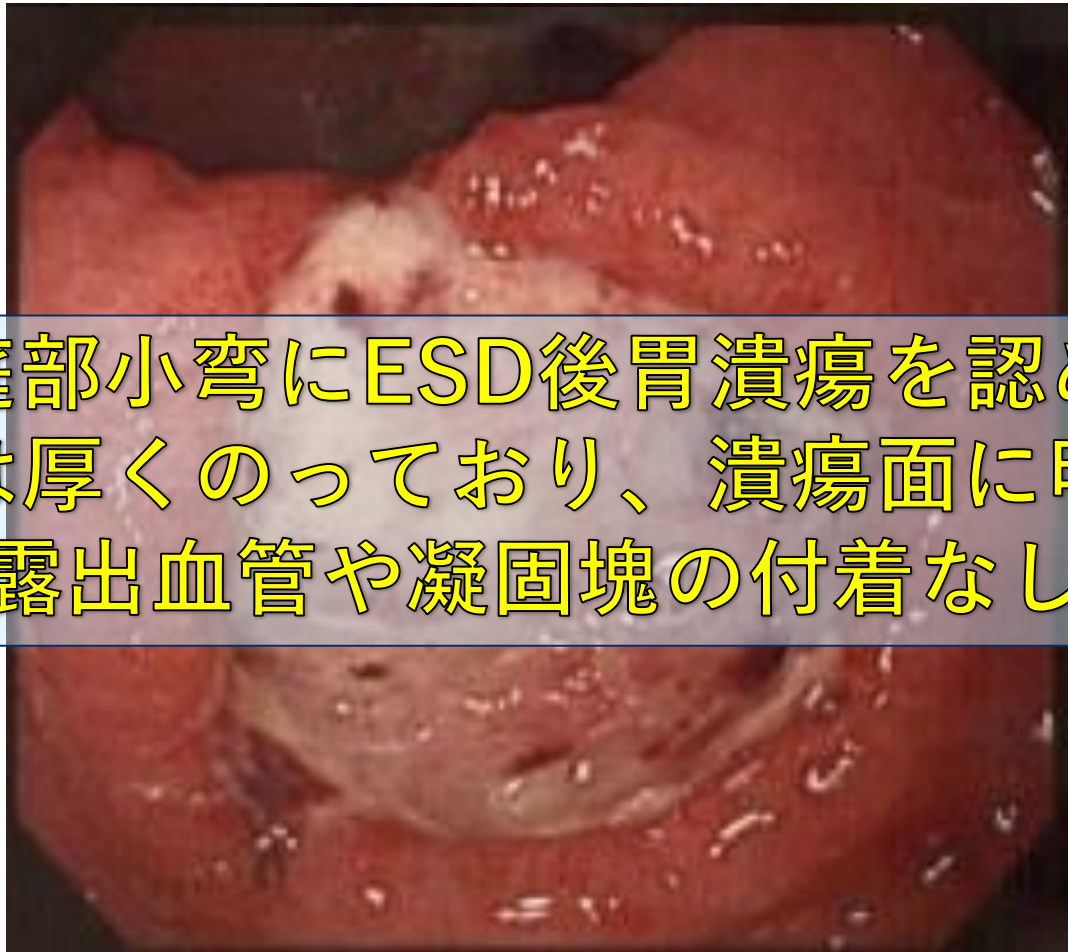


ESD治療後1日目の内視鏡像

An endoscopic image showing the internal view of the stomach. The mucosal surface is visible, with a focus on the lesser curvature of the anterior stomach. A white, fibrinous coating is present on a portion of the mucosa, indicating a gastric ulcer. The surrounding mucosa appears normal in color and texture.

前庭部小弯にESD後の
胃潰瘍を認める。
潰瘍面には白苔が乗り始め、
露出血管や凝固塊の付着なし。

ESD後6日目の内視鏡像



前庭部小弯にESD後胃潰瘍を認める。
白苔は厚くのっており、潰瘍面に明らかな
露出血管や凝固塊の付着なし。

菜の花



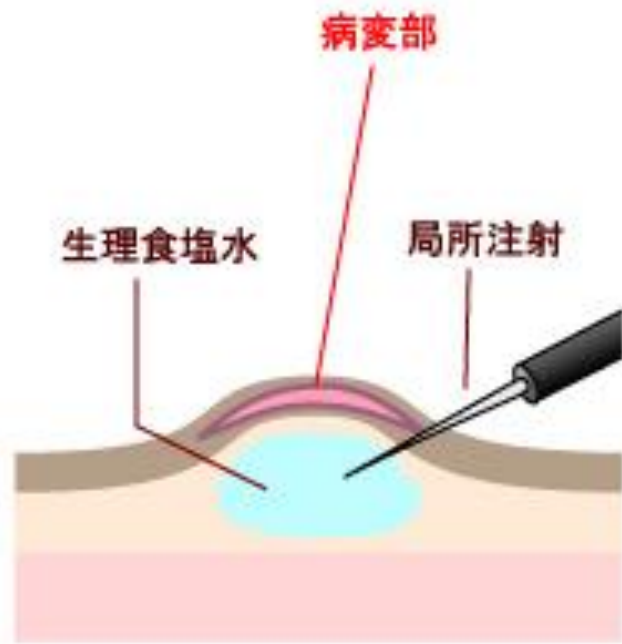
早期消化器癌(胃癌・大腸癌) に対しての内視鏡的治療



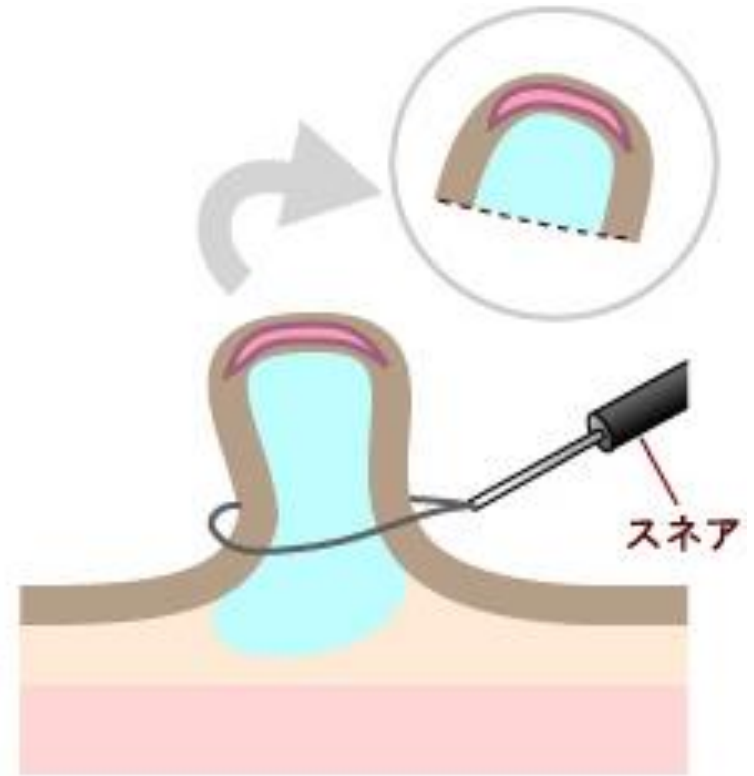
②EMR(Endoscopic Mucosal Resection) 内視鏡的粘膜切除術



EMR解説(1)



病変部に生理食塩水を注入して
水ぶくれをつくる

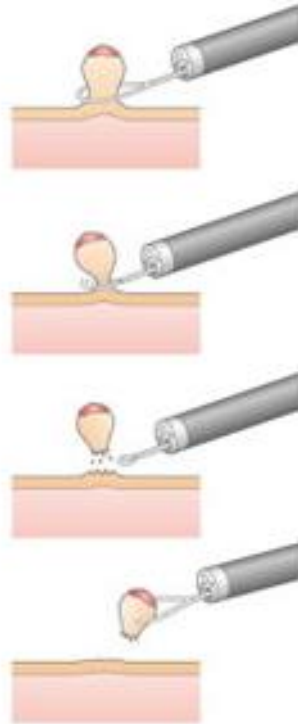


病変部の根元を絞めて
通電させて焼き切る

EMR解説(2)

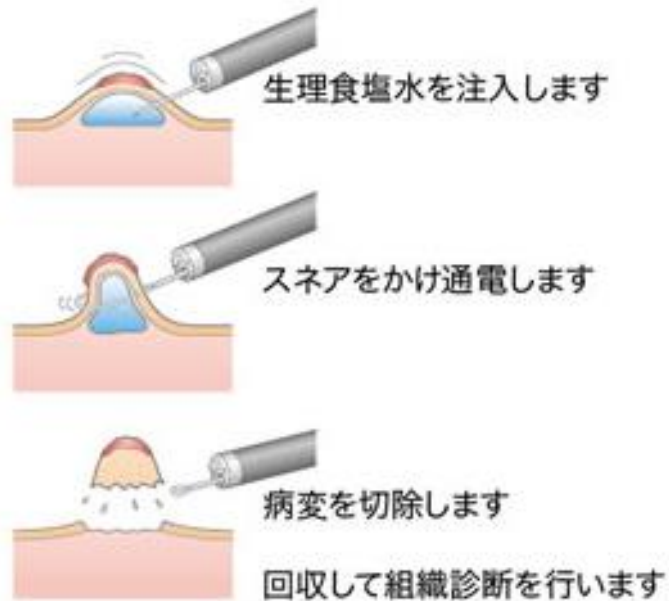


ポリペクトミー



茎のあるポリープに対して、内視鏡からスネアと呼ばれる金属の輪をかけて、高周波の電流を流して焼き切ります

内視鏡的粘膜切除術(EMR)



症例提示



症例⑬ IA 37歳 M(No25393)

血便で早期直腸癌→EMR施行

『教訓川柳』

血便は

放っておくな

癌サイン



初診-自覚・他覚症状(2012/8/29)



S:今朝、**血便1回** (便した後出血?)

腸がグルグル言っている・かなり前から食欲なし
食欲あつたりなかつたりする・体だるい
2ヶ月前よりめまいあり 今36.7℃

O: 血圧140/70mmHg

眼瞼結膜：貧血なし・眼球結膜：黄染なし

胸部：心音純 (心雑音なし) ・不整脈なし

肺音清 (呼吸音異常なし)

腹部：平坦&軟・肝脾触知せず・圧痛なし

グル音亢進・**直腸診した後の手袋に血が付いている**

尿一般潜血(-), 蛋白(+), 糖(-)

本日血便を主訴に来院

初診-評価・プラン(2012/8/29)



A: #1血便→1.痔からの出血 2.大腸ポリープ・大腸癌
3.大腸憩室炎 4.虚血性大腸炎

【一般的な血便の原因】

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| 1. 胃・12指腸潰瘍 | 7. 潰瘍性大腸炎 |
| 2. 腸重積 | 8. 大腸ポリープ |
| 3. メッケル憩室 | 9. 大腸癌 |
| 4. 細菌性腸炎 | 10. 切れ痔 |
| サルモネラ・キャンピロバクター・腸炎ヒブリオ・赤痢 | 11. 偽膜性大腸炎(抗生剤使用中) |
| 腸管出血性大腸菌O-157 | 12. 虚血性大腸炎 |
| 5. 食物アレルギー(乳児のミルクアレルギー) | 13. 大腸憩室炎 |
| 6. 血管性(アレルギー性紫斑病) | 14. 痔核 |

P:明日8/30朝 大腸カメラ

明日、大腸内視鏡

再診時処方(2012.8.29)



アドナ錠10mg 3錠

トランサミン錠 3錠

A T P 腸溶錠20mg 「日医工」 3錠

分3 毎食後

※主訴は今朝の血便 めまいもする

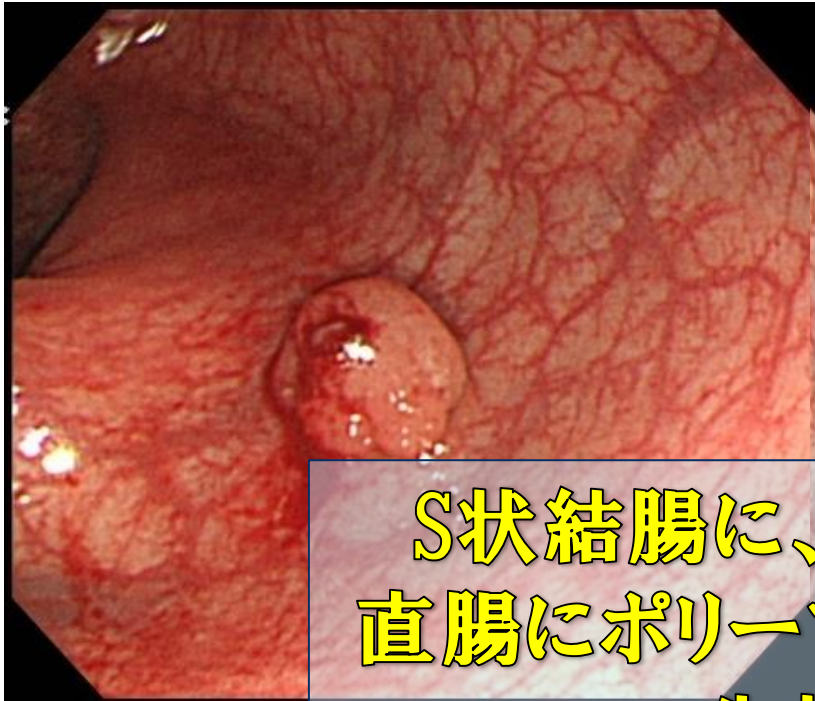
明日朝大腸カメラ

===== 1日分



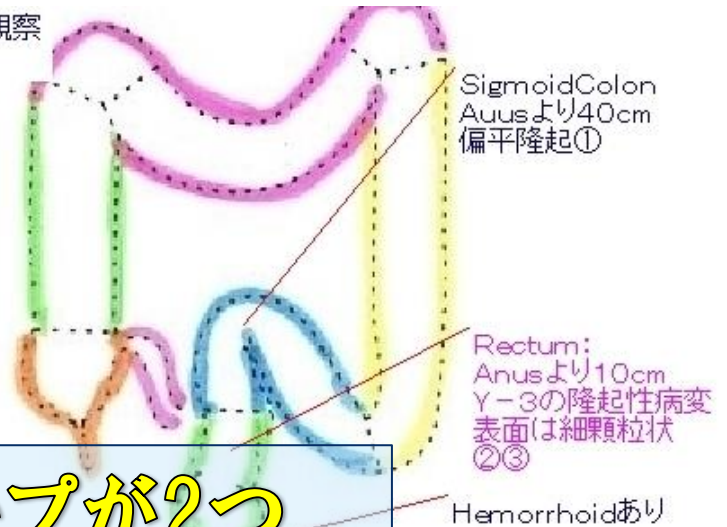
大腸カメラ(2012/8/30)

大腸カメラ



シエーマ

SD部まで観察
20M



S状結腸に、ポリープが2つ
直腸にポリープが1つ認められ
生検施行

直腸ポリープ生検結果



病理組織学的検査報告書(控1) 標本 No. 12-040450-00
カルテNo. 25393 12年 8月 31日

しむら医院 医師 シムラ 殿

患者名 37 才 内科, 外来

臨床診断

病理組織学的診断
Group 5 (Adenocarcinoma)

検体名
直腸 採取日時 08/30

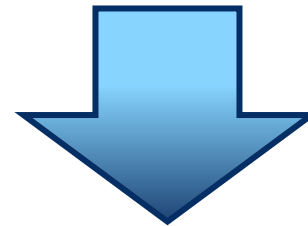
所見

検体は3ヶ、

— #2, #3はともに管状構造を呈す異型上皮をみます。
nb1, nb2の混在した Adenocarcinoma の所見と一致です。
#1は Ca(-) で、再生上皮です。

検査科長 新井 隆夫
〒465-8505 岐阜県岐阜市新井町2丁目1-2-38-401
新KIA病院病理検査科
TEL 045-943-0561

直腸のポリープ生検では
Group5と直腸癌であった。



中央病院の消化器内科紹介

中央病院下部消化管検査報告書



山梨県立中央病院

下部消化管 検査報告書 【確定】

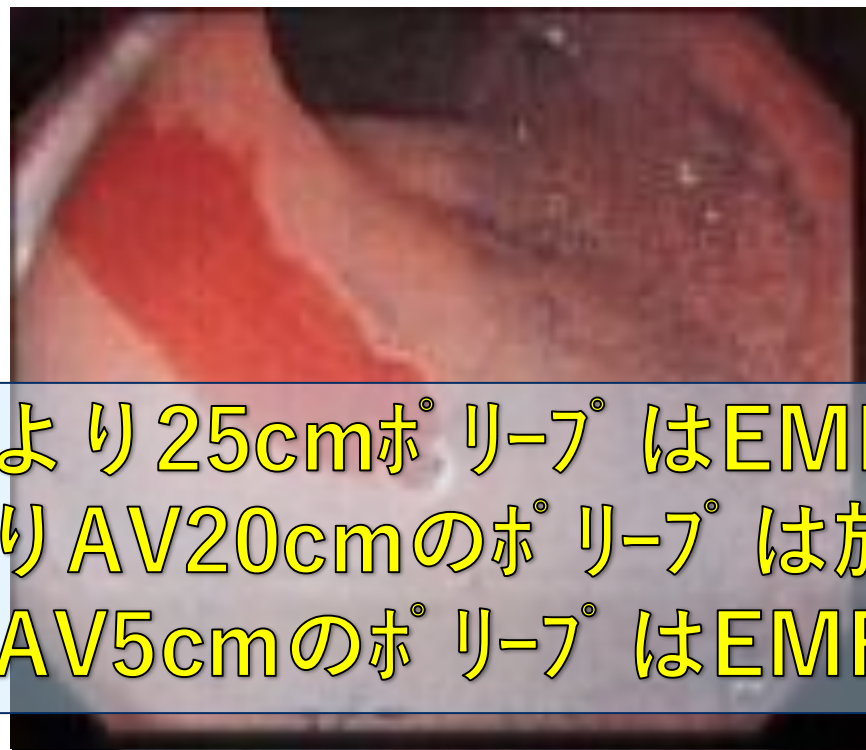
検査日: 2012/10/02 依頼科: 内科 病種: 依頼医: 小嶋 祐一郎
患者ID: 0003747607 検査目的: Rectal ca
患者名: 4747 ミ 74才 検査者: 小嶋 祐一郎
生年月日: 1975/06/27 37歳 男

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |

内視鏡診断: S状結腸の肛門側より25cmのポリープはEMR
S状結腸の肛門側よりAV20cmのポリープは放置
直腸の肛門側よりAV5cmのポリープはEMR

コメント

印刷日時: 2012/11/05 10:47:52



S状結腸の肛門側より25cmのポリープはEMR
S状結腸の肛門側よりAV20cmのポリープは放置
直腸の肛門側よりAV5cmのポリープはEMR

中央病院病理報告書



http://10.00.100 - 病理検査結果(腫瘍診断結果) - Microsoft Internet Explorer

受付NO 組1204737 患者番号 0003747607 今泉 昭男 男 1975/06/27 37歳
受付日 2012/10/02 カナ氏名 (イイミ 昭男) 依頼元 内科 患者単位
ドクタ名 小嶋 裕一郎 依頼分類 外来 腫瘍診断結果

SEQ 区分 診断日 診断医
01 最終 2012/10/08 小山 敏雄

Final

診断日 2012/10/08
診断医 小山 敏雄
受付臓器 大腸

組織診断
Adenocarcinoma(tubular) adenoma, in rectum.
Difficult to evaluate curativity. (H2)

組織所見
1, Tubular adenoma with moderate to severe dysplasia, in sigmoid colon. Difficult to evaluate curativity. (3.5x3.5x3mm in size)
2, 腺腫40%、癌60%。腺腫も癌も腸壁ざりまじりまで及ぶ。

| | | | | | |
|-------|--------|-------|--------|-------|-------|
| M1コート | M82103 | T1コート | T68000 | O1コート | Pコート |
| M2コート | | T2コート | | O2コート | X1コート |
| M3コート | | T3コート | | O3コート | X2コート |

ページが表示されました インターネット

直腸病変は、腺腫内癌
S状結腸病変は腺腫であった

中央病院消化器内科よりの返書



**S状結腸と直腸のポリープにつきEMR施行。
病理結果はS状結腸病変は腺種、
直腸病変は 腺種内癌。**

患者氏名 今泉 昭男 生年月日 1975/06/27 生 (37 歳)
(ID 0003747607)
患者住所 山梨県大月市初狩町下初狩3-3-23
電話番号 0554-25-6362 職業

腫瘍名
大腸ポリープ

紹介目的
診療結果ご報告

症状、治療経過および検査結果

平素は大変お世話になり有難うございます。またこの度はご紹介を繰り返して有難うございました。

2012.10.2 別紙の通りご指摘の病変に対してEMRを実施しました。

S状結腸病変はadenoma、直腸病変は腺種内癌でした。治療切除と思われますが、6ヶ月後当院で大腸鏡検査を実施いたします。

問題なければ、その後の経過観察をまた先生にお願いいたします。

今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

現在の処方
なし

【添付資料】

X-P CT MRI 心電図 超音波 検査 その他

※「その他」にチェックした場合の添付資料

内視鏡、病理所見

山梨県立中央病院

2013年5月27日再診 中央病院消化器内科よりの報告(1)



2012年10月7日に直腸ポリープをEMR。
直腸は腺腫内癌でしたが、2013年5月の
CFで直腸には残っている病変なし。

| | |
|--|--|
| 診療情報提供書 | |
| 紹介先医療機関名 しむら医院 〒100-8506 山梨県甲府市 吉村 博基 先生御机下 | 山梨県立中央病院 〒400-0292 山梨県甲府市 電話(055)253-2531 診療科名 内科 医師氏名 小嶋 隆徳 |
| 患者氏名 今泉 昭男 生年月日 1975/06/27 生 (37歳) (ID 0003747607) | |
| 患者住所 山梨県大月市 電話番号 0554-25-636 | |
| 患者名 小嶋 隆徳 | |
| 紹介目的 診察結果ご報告および今後の経過観察のご依頼 | |
| 症状、治療経過および検査結果 平素は大変お世話になり有難うございます。別紙の通り2012.10.7に指摘の直腸ポリープおよびS状結腸ポリープに対してEMRを実施いたしました。 S状結腸ポリープはadenoma、直腸結腸は腺腫内癌でした。内視鏡的には治療切除と思われましたが、病理で断端評価が困難なためであったため、2013.4.25にfollow-up colonoscopyを実施しました。直腸病変に遺残は無いものと思われず、また、S状結腸に3mm大の小ポリープを認めましたが、5mm以下であり放置いたしました。 今後は先生に経過観察していただくようご説明申し上げます。 貴重な症例の御紹介有難うございました。今後ともよろしくお願い申し上げます。 | |
| 現在の処方 なし | |
| 【添付資料】 <input type="checkbox"/> X-P <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 超音波 <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> その他 | |
| ※「その他」にチェックした場合の添付資料 内視鏡所見、病理所見 | |

中央病院消化器内科よりの報告(2)



山梨県立中央病院

74

下部消化管 検査報告書 **【確定】**

検査日: 2013/04/25 依頼科: 内科 病棟: 依頼医: 小嶋 祐一郎
患者ID: 0003747607 検査目的: 大腸EMR後、膵臓内癌
患者名: イズミ マチ 検査者: 小嶋 祐一郎
生年月日: 1975/06/27 37歳 男

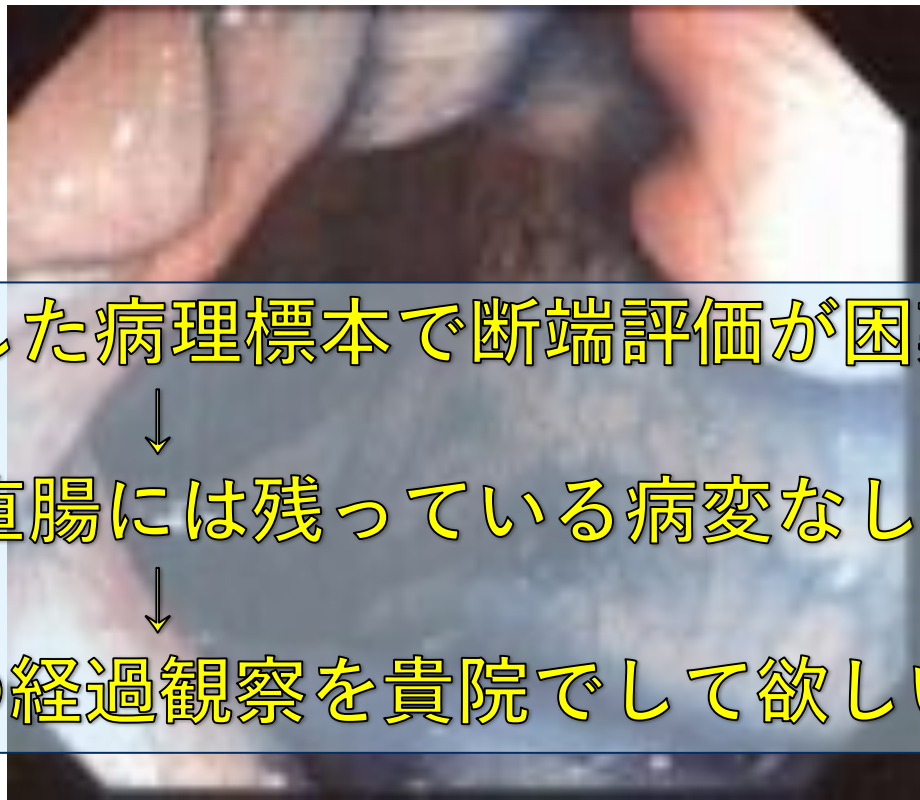


内視鏡 診断: Stated post EMR sigmoid colon polypoid lesion 除数

コメント
盲腸まで
10分28秒
S状結腸AV20cmに3mmの小息肉あり。前回と同様。
直腸にAV5cmに前回のEMRの痕跡あり。
遺残所
見なし。

(A)【部位】大腸
(B)【部位】直腸

印刷日時: 2013/04/25 14:11:23



前回EMR時に提出した病理標本で断端評価が困難



今回の大腸カメラで直腸には残っている病変なし



今後の大腸内視鏡の経過観察を貴院でして欲しい