臨床クイズ 問題

高血圧の悪化に伴い全身倦怠感と全身性浮腫が進行した症例

谷口 泰代

〔日内会誌 101 : 1110~1111, 2012〕

症例：65歳の女性。主婦。主訴：全身倦怠感、全身性浮腫。現病歴：高血圧、脂質代謝異常症にて近医加療中（アムロジピンベシル酸塩とアトルバスタチン）で、時々下肢中心の浮腫や全身倦怠感があるものの精査加療なく経過していた。半年前より家庭の事情で通院を中断した。その頃より全身倦怠感が増悪し、何をするにも億劫になる傾向があった。3カ月前には次第に言葉数が少なくなり、発語も緩慢になった。またこのころより記憶力低下があるのを家人が気付いている。次第に寝込みがちとなり全身性の浮腫増悪とふらつきが強く近医を受診し、高血圧（190/98 mmHg）と徐脈（52/分）、全身性浮腫と貧血様顔貌を指摘され、さらに胸部X線写真では心拡大と胸水貯留があり、降圧薬（塩酸ベニジピン 4 mg）とループ利尿薬（フロセミド 20 mg）を投与された。若干の浮腫軽減はあるものの、精査加療含め当院に紹介された。家族歴：特記事項なし。既往歴：高血圧以外特記すべきものなし。来院時現症：意識は清明であるも動作や会話緩慢。嗄声あり。身長 142.2 cm、体重 46.5 Kg。体温 35.7℃、脈拍 50/分 整、血圧 140/86

図 1. 胸部X線写真：著明な心拡大あり（右第2弓、左第2、3、4弓拡大）、右胸水貯留、肺うっ血なし。

mmHg。顔貌は浮腫様で顔色は不良で貧血様。頭髮脱毛あり、眼瞼結膜軽度貧血あり。頸部リンパ節触れず、甲状腺左下葉一部腫大あるも硬く触知し圧痛なし。胸部両下肺fine crackleあり、心雑音なし。腹部膨満なし、腹部肝2横指触知、軟。下肢浮腫あり non pitting、四肢麻痺なし。胸

姫路循環器病センター循環器内科

Series: Let's Think-Clinical Quiz (Question) ; A case of progressive malaise and edema accompanied by worsening of the control of hypertension.

Yasuyo Taniguchi : Department of Cardiology, Hyogo Brain and Heart Center at Himeji, Japan.

図2. 心電図 洞性脈 62/分, 四肢誘導で低電位, II, III, aVf, V2-6でST平定化. QTc 470 msec.

部X線写真(図1), 心電図(図2)を示す. 血液所見: WBC 4,100/ μ l, Hb 10.4 g/dl, Ht 32.9%, MCV 101.9fl, 血小板 195,000/ μ l. 血液生化学所見: BS 86 mg/dl, TP 7.6 g/dl, TG 341 mg/dl, HDL-C 29 mg/dl, LDL-C 234 mg/dl, BUN 20.1 mg/dl, Cre 1.02 mg/dl, CK 272 IU/L(基準 43~165), LDH 287 IU/L, Na 141 mEq/L, K 3.7 mEq/L, BNP 35.2 pg/ml, CRP 0.06 mg/dl. 尿所見: 蛋白(-), 潜血(-), 糖(-).

問 題

- 設問1: 本症例を説明できる疾患は何か?
 設問2: 問1の疾患で認められる腱反射遅延の特徴的所見は何か?
 設問3: 確定診断のために行う追加検査と治療の際の注意点は何か?

著者のCOI (conflicts of interest) 開示: 本論文発表内容に関連して特に申告なし