

2週間継続する発熱と突然の視力低下を主訴に来院された57歳男性

増田智広 田中良美 小野隆司
生野俊治

徳之島徳洲会病院
名瀬徳洲会病院

57歳男性

主訴

視力低下

現病歴

2週間前までEの診断にて他院にて入院加療されていたが自主退院された患者様。1週間前には抗生剤内服を自己休薬していた。

当院来院20分前に自宅にてくつろいでいる際に突然、左眼の視力が低下したために救急搬送となった。

左眼については視力低下以外の愁訴はなく、頭痛、上気道炎症状、消化器症状を認める事もなかった。

57歳男性

【既往歴】

平成18年11月

心不全にて当院入院。諸検査にてAAE, AR認めた

平成19年1月

自己弁温存大動脈基部置換術施行

(葉山ハートセンター)

平成19年9月

不明熱を主訴に名瀬徳洲会病院入院。

IEの診断にて加療

平成19年11月

視力障害を主訴に脳神経外科受診。

多発性脳梗塞の診断

既往歴①

平成18年11月

当院に呼吸苦を主訴に来院。

AAE, ARに伴う心不全と診断(AR:Ⅲ° EF:40~50%)。

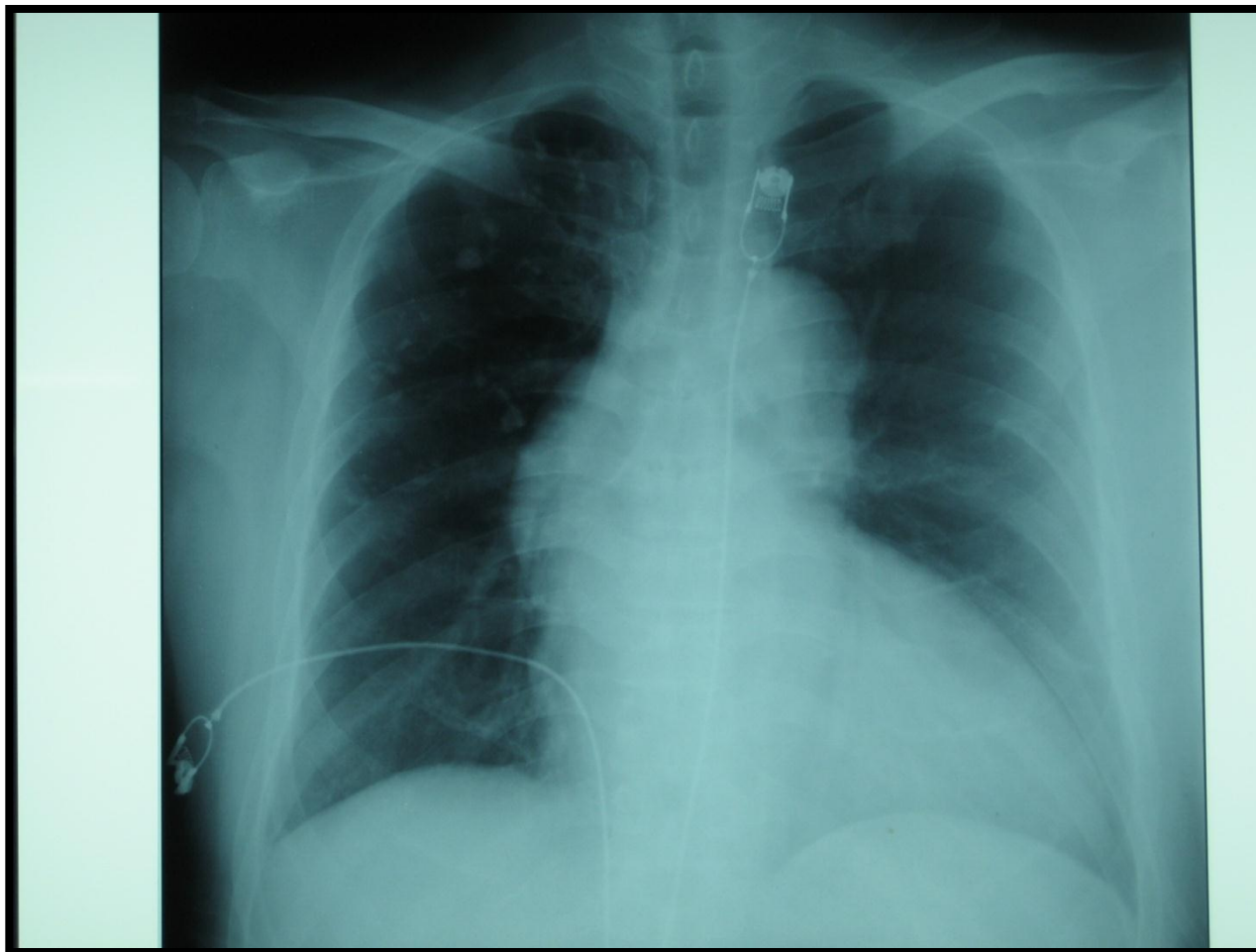
外科的加療が必要と考え葉山ハートセンターに転院となった。

平成19年1月(葉山ハートセンター)

自己弁温存大動脈基部置換術施行

- ・大動脈基部は58mmと拡大
- ・人工弁を選択しなかった理由としては患者の意向による

来院時胸部レントゲン



既往歴②

平成19年9月(名瀬徳洲会病院)

1ヶ月間継続する発熱を主訴に入院

- ・入院時施行した血液培養よりGPC(+)
- ・各種検査を施行するも明らかな熱源を指摘できず
→IEとして抗生剤加療開始(抗生剤投与中の血液培養は(-))

《その他の陽性所見》

- ・視野障害が出現。右後頭葉を中心としたラクナ梗塞を認めた
→精査加療目的で葉山ハートセンターに12月13日転院

既往歴③

平成19年12月(葉山ハートセンター)

- ・大動脈弁に高輝度エコー認める
- ・血液培養にてGPC(+)
- ・抗生剤内服加療開始
- ・1~2ヶ月後に再評価し手術を考慮
- ・12月23日退院

平成20年1月4日に発熱継続及び視力低下を主訴に徳之島徳洲会病院に救急搬送された

57歳男性

【社会歴】

たばこ:20本×35年、平成18年末より禁煙

さけ:焼酎水割りを毎晩1~2杯程度

アレルギー:なし

海外旅行歴:2007年はなし

【内服歴】

バイアスピリン 100mg, パリエット 10mg

ラシックス 40mg, トーワミン 12.5mg 朝食後

57歳男性

来院時現症

Cons: alert, **BT: 38.6**, BP:140/80,
HR: 85 regular, SpO2: 98, RR: 16

General:sick

瞳孔:右4mm, 左3mm 対抗反射は左が微弱

胸部:2RSBよりsystolic murmur II / VI

腹部:異常所見なし

四肢:cyanosis, edema(-)

血液検査所見

WBC:13200 μ l

RBC:228万/ μ l

Hb:6.8 g/dl

Ht:21.9 %

MCV:96.1 fl

MCH:29.8 pg

MCHC:31.1 %

Plat:11.3万/ μ l

AST:60 U/l

ALT:22 U/l

LDH:994 IU/l

Γ -GTP:23 U/ml

T.bil:1.9 mg/dl

D.bil:0.7 g/dl

TP:7.8 g/dl

Alb:3.1 g/dl

BUN:13.9 mg/dl

Cre:1.2 mg/dl

CRP:13.45 mg/dl

Na:131 mEq/l

K :4.1 mEq/l

Cl :94 mEq/l

Ca:7.9 mEq/l

P :3.4 mEq/l

PT:12.2 s

PT-INR:1.16

APTT:35.1

D-dimer (+)

画像所見



入院時診断

#1 感染性心内膜炎

#2 左眼失明

#3 自己弁温存大動脈基部置換術術後

→名瀬徳洲会病院循環器科にconsult

①葉山ハートセンターにコンサルトする

②血液培養を連日施行し起因菌を捕まえる

③抗生剤加療については血液培養採取後より

入院後経過

1月5日(第2病日)

- 眼科受診し網膜中心動脈閉塞症の診断
- 解熱薬投与により全身倦怠感は改善
- 22時頃に呼吸苦出現とともに意識状態低下
- 間もなくCPAに。CPR施行するも甲斐なく同日23時30分に逝去された。

急変時施行の胸部Xp

