

【症例】89歳女性【主訴】倦怠感【既往歴】高血圧【現病歴】H22.7月からの倦怠感食指不振あり、外来受診。脱水の診断にて500mlの輸液のみ施行され帰宅。その後も倦怠感と食思不振が続くため7/12外来再受診。血液検査にて肝酵素上昇、血小板低下を認め、精査目的に入院。【入院後経過】入院後、肝酵素は低下していったが、白血球・血小板が低下し、それぞれ1100と6000まで減少。20単位の血小板輸血とG-CSFの皮下注を行った。白血球分画にて好中球は900であったため、緑膿菌カバーのためMRPM 1g×2を行ったが、薬疹が出現し中止。PIPC 2g×4を投与。再生不良性貧血の可能性に対して1mg/kgのm-PSL投与。一時的に白血球6000、血小板6万まで改善を認めたが、再度低下。その後徐々に改善傾向にある。食思も改善し、肝酵素は正常化、白血球・血小板も改善してきている。このまま現治療を継続していく。【考察】可能性としては以下のものを考えた。胆嚢の壁肥厚あり①胆嚢炎→敗血症→DIC②ウイルス感染症による血球貪食症候群③再生不良性貧血④骨髄異型性症候群⑤骨髄繊維症 凝固系血液検査結果からはDICは否定的であり、①の可能性は低いものとする。血小板減少の進行のスピードからは③④⑤の可能性も低いのではないかと考えられ、②が最も可能性が高いと考える。