

# とても元気なおばあちゃん ～夜間のみの発熱～

2年次研修医

中山雅史

# 症例

74歳 女性

<主訴>

夜間の発熱(日中は平熱)

<現病歴>

受診5日前、39度の発熱、関節痛、震えを認めため  
病院受診したが帰宅。その後は日中は平熱であるが、  
夜間になると37-39度の発熱を認めることを繰り返し  
ため再受診。

咳嗽あり(その他の上気道症状なし)

嘔吐・下痢 なし

<既往歴>

高血圧、下肢静脈瘤、結核性リンパ節炎

<アレルギー>

なし

<嗜好歴>

smoking : なし      alcohol : なし

## <社会歴>

ADL: full

60歳まで学校の教務員

## <服薬歴>

アイミクス配合剤、補中益気湯、ゾルピデム

## <バイタルサイン>

意識清明, 血圧 146/76mmHg, 脈拍 100bpm (整),  
呼吸数 12/min, 体温 36.3°C

<身体所見>

胸部)

呼吸音/心音 異常なし

腹部・背部)

腸蠕動音亢進、平坦/軟、圧痛なし、CVA叩打痛なし

その他)

関節/皮疹の発赤や熱感 なし

※もっと細かく聞いていますが、きりがなので大雑把に書いています

## CBC

<b>WBC</b>	<b>10100</b>	<b>/<math>\mu</math>l</b>
	<b>好中球</b>	<b>77%</b>
RBC	387	*10 <sup>4</sup> / $\mu$ l
Hb	11.9	g/dL
Plt	24.1	*10 <sup>4</sup> / $\mu$ l

## 生化学

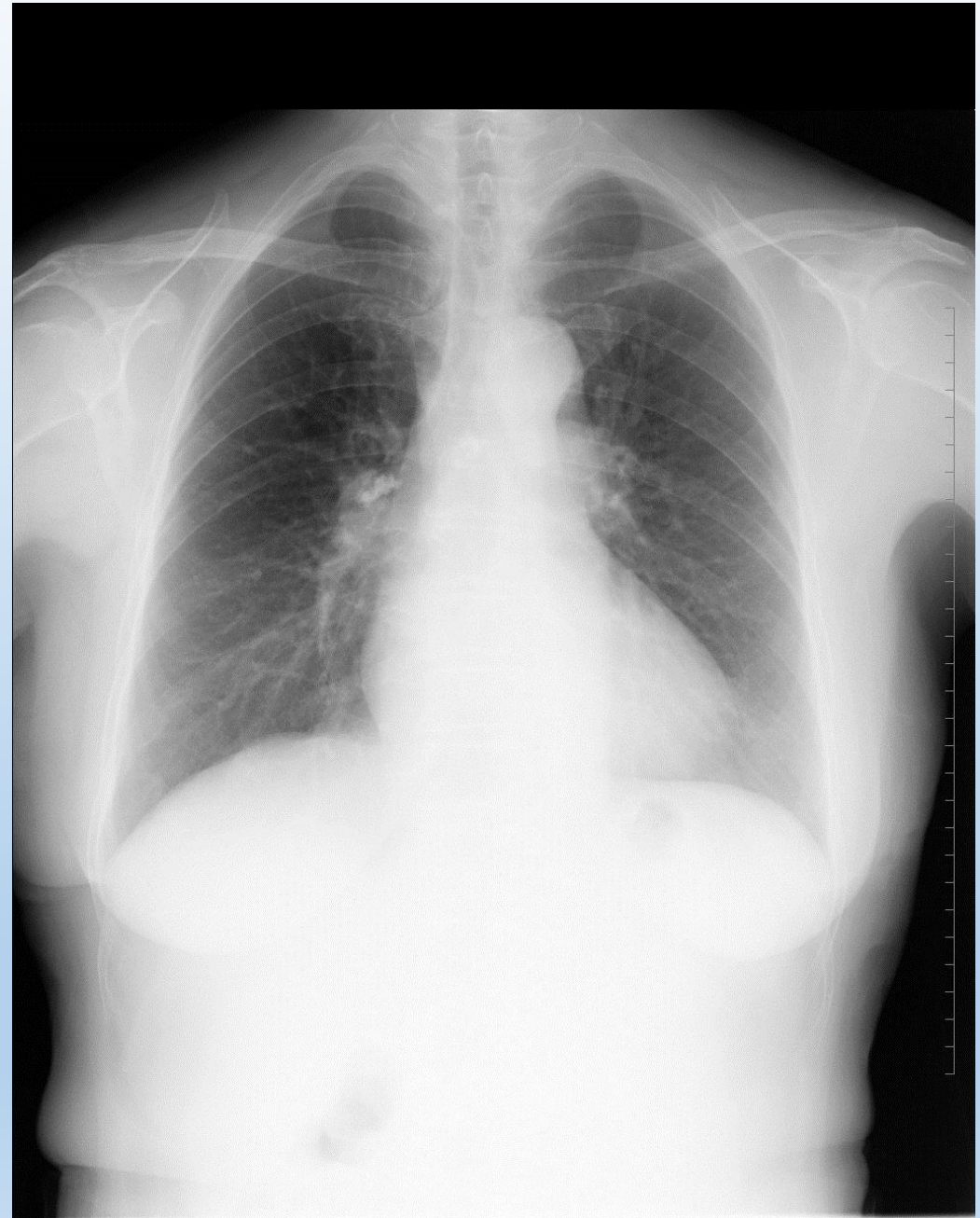
<b>CRP</b>	<b>12.4</b>	<b>mg/dL</b>
LDH	306	U/L
AST	26	U/L
ALT	25	U/L
<b><math>\gamma</math>GTP</b>	<b>51</b>	<b>U/L</b>
アミラーゼ	32	U/L
TP	7.0	g/dL
BUN	8.4	mg/dL
Cr	0.63	mg/dL
eGFR	69.1	
Na	138	mmol/L
K	4.4	mmol/L
Cl	102	mmol/L

## 尿検査

pH	7.0	
蛋白	(-)	
<b>潜血</b>	<b>(2+)</b>	
亜硝酸	(-)	
<b>RBC</b>	<b>5-9</b>	<b>/HPF</b>
<b>WBC</b>	<b>1-4</b>	<b>/HPF</b>
<b>細菌</b>	<b>(1+)</b>	<b>/HPF</b>

<胸部Xp>

明らかな異常所見なし



立位

P→A

どんな原因を考え、  
追加の検査は何をしますか？



<胸腹部 単純/造影CT>

明らかな異常なし

<心エコー>

明らかな疣贅なし

※各種培養を採取し、提出！

<その後の対応>

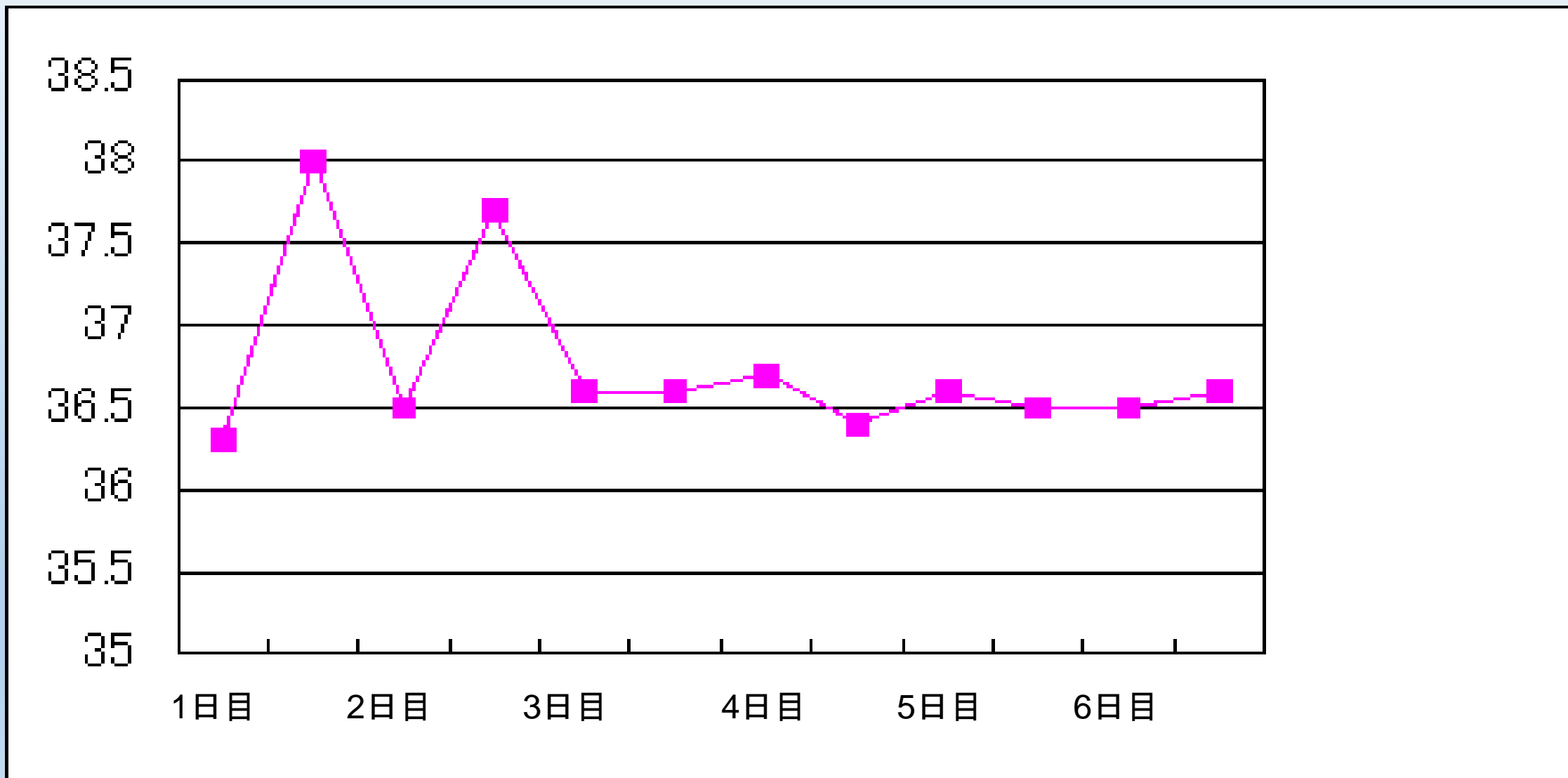
細菌感染を考え、抗生剤開始！

CTRX 1g q24h



入院にて熱源精査/抗生剤治療

# 入院後經過(熱經)

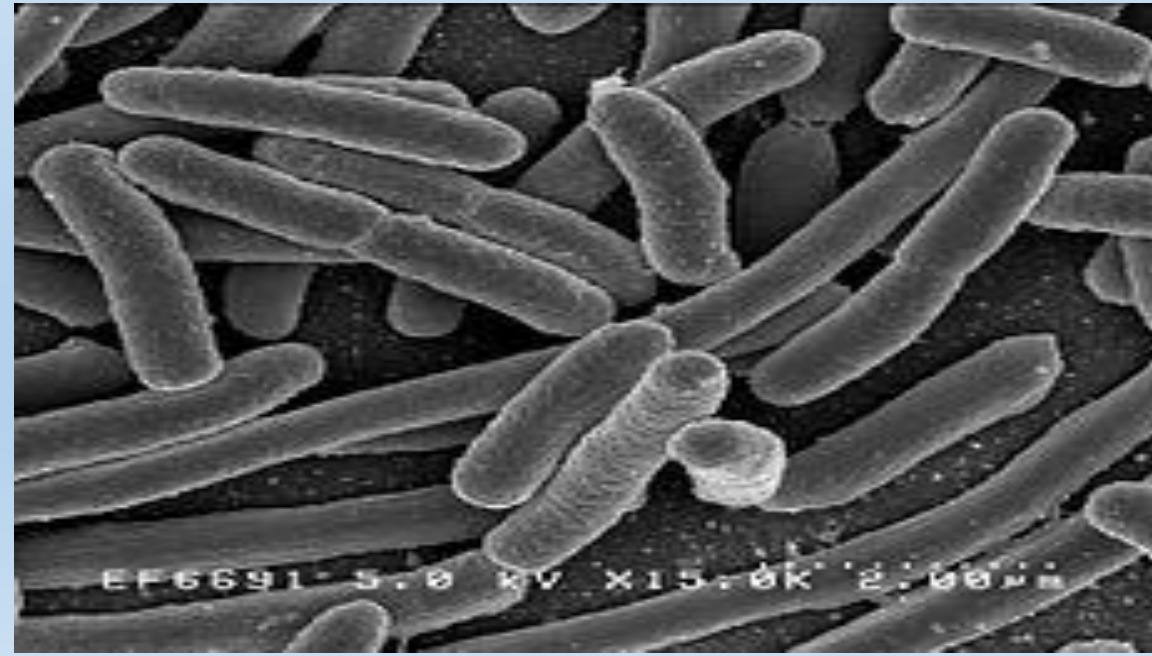


## 入院後経過(採血)

	1日目	3日目	6日目	7日目	10日目
CRP	12.40	12.87	2.98	2.69	1.64
WBC	10100	9200	7090	8720	6840

患者は元気になってるけど、  
発熱の原因は結局何が考えられるのか。。。。

発熱初日の血培で、  
大腸菌 (+) になっていた



# 診断

## 「大腸菌による敗血症」



# 熱経について

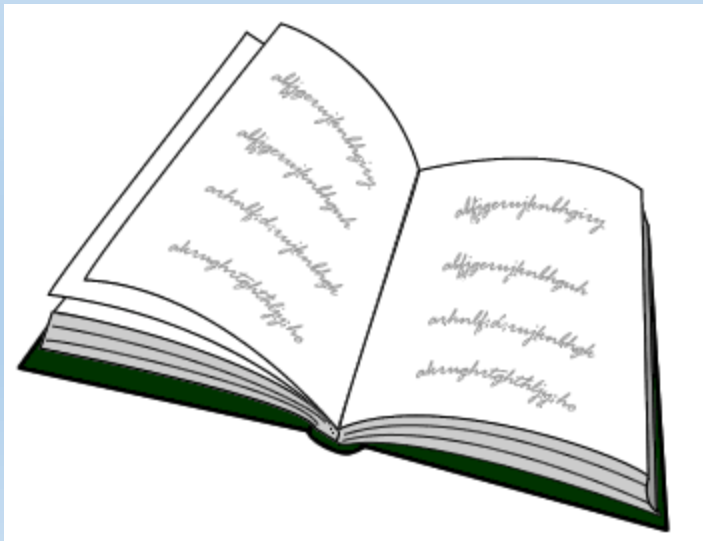
熱型	熱型の特徴	疾患
稽留熱	日内変動(日差)が1°C以内の高熱	肺炎、腸チフス、粟粒結核、脳炎など
弛張熱	日内変動が1°C以上の高熱で、低いときでも37°C以上	敗血症、腎盂腎炎、感染性心内膜炎、化膿性疾患、腫瘍熱、血管炎や膠原病など
間欠熱	日内変動が1°C以上の高熱で、低いときには37°C以下	熱帯熱マラリア、胆道感染症(Charcot fever)、腎盂腎炎など



敗血症の熱経は、弛緩熱が一般的だが、今回は例外的に間欠熱を示した！！

原因としては、菌量が少ないために解熱時に平熱まで解熱したと考えられる。

→臨床では教科書道理にならない(°Д°)！



## Take Home Message

敗血症が頭をよぎれば「お熱は上下  
しませんか？」の一言を！

ご清聴ありがとうございました

