Reversed Clinicopathological Conference (R-CPC)

横 田 浩 充 (東邦大学理学部教育開発センター臨床検査課程)

正 田 孝 明(医療法人仁友会南松山病院)

司会:

横田 浩充 (東邦大学理学部教育開発センター 臨床検査課程)

正田 孝明(医療法人仁友会 南松山病院)

出題者・コメンテーター:

矢富 裕 (東京大学大学院医学系研究科 臨床病態検査医学) **解読者:**

嶋田 昌司(公益財団法人 天理よろづ相談所病院 臨床検査部)

菅野 光俊(信州大学医学部附属病院 臨床検査部)

常名 政弘 (東京大学医学部附属病院 検査部)

草場 耕二 (佐賀大学医学部附属病院 検査部)

水上 尚子 (鹿児島大学病院 臨床技術部 検査部門)

患者さんの診療現場から離れた検査室において、自ら施行した検査の結果から患者さんの病態を読み取ることはきわめて重要です。そして、必要に応じ、検査室から診療側へ情報確認・アドバイスなどのフィードバックを行うことが、より高度の医療・的確なチーム医療の推進に不可欠です。検査室において検査データ判読能力を高める必要性はますます高まっており、その目的達成のための R-CPC の有用性は広く認められているところです。

従来、R-CPCといえば、検体検査データを対象とする場合が主でしたが、今回、基本的な生理検査も含めさせていただきました(当日は、画像データも用意させていただきます)。また、本来、R-CPCは検査データの判読能力を高めるためのものであり、病名診断のためのものではありませんが、今回、トピックス性のある2疾患を選ばせていただきましたので、その解説をさせていただくとともに、そこから再度、検査データを振り返ってみたいと思います。

私は、R-CPC に関してとくに経験が深いわけではありませんが、この度、貴重な機会をお与えいただき、私なりに工夫させていただき、お越いただいた方々に少しでもお役に立てればと思います(矢冨裕)。

症例1:71歳、男性

主訴: 手足の痺れ、力の入りづらさ、排尿障害、便秘 【血算】 WB C3300/ μ L ↓ (好中球 58.0%、リンパ球 32.4%、 単球 6.0%、好酸球 3.0%、好塩基球 0.6%)、Hb 12.5 g/dL ↓、 Hct 38.1% ↓、Plt 16.3 万 / μ L

【生化学】TP 6.4 g/dL、Alb 3.9 g/dL、ChE 222 U/L、LDH 156 U/L、AST 36 U/L、ALT 62 U/L ↑、γ-GTP 23 U/ L, ALP 255 U/L, T-Bil 0.6 mg/dL, T-Chol 147 mg/dL, HDL-C 59.8 mg/dL, TG 98 mg/dL, cLDL 68 mg/dL, Ca 9.1 mg/dL, BUN 15.7 mg/dL, Cre 0.69 mg/dL, Na 143 mmol/L, K 4.0 mmol/L, Cl 110 mmol/L, Mg 1.9 mg/dL, UA 3.9 mg/dL、Amy 87 U/L、CK 201 U/L、Fe 74 μg/dL、UIBC 155 μ g/dL、TIBC 229 μ g/dL、TSH 6.48 μ U/mL \uparrow 、FT 41.24 ng/dL、FT 32.0 pg/mL ↓ 、BNP 44.5 pg/mL ↑ CEA 2.0 ng/mL, PSA 0.27 ng/mL, CA19-9 11 U/mL, KL-6 356 U/mL、PreAlb 16.2mg/dL ↓、RBP 2.2 mg/dL ↓、 Tf 192 mg/dL、ビタミン B1 43 ng/mL、ビタミン B12 441 pg/mL、葉酸 8.3 ng/mL、ACE 11.5 U/L、総ホモシステイ ン 6.4 nmol/mL、蛋白分画(Alb 59.4%、a 1-G 2.0%↓、a 2-G 5.2%、β-G 9.6%、γ-G 23.8%↑)、免疫固定法で M 蛋白 検出せず

【凝固】PT% 100.0%以上、<u>APTT 23.5 秒↓</u>、<u>Fbg 181mg/</u>dl↓、D-ダイマー 1.4 μg/ml↑

【炎症・免疫】 CRP 0.02~mg/dL 以下、ESR 6~mm/時、血清アミロイド A $2.5~\mu\text{g/mL}$ 、RA テスト (-)、CH50 35.5~U/mL、C3 64~mg/dL ↓、C4 16~mg/dL、ANA(-)、ds-DNA(-)、SS-A(-)、SS-B(-)、抗リン脂質抗体(-)、CCP(-)、sIL-2R 238~U/mL、IgA 340~mg/dL、IgG 1312~mg/dL、IgM 110~mg/dL、IgD 2.~5mg/dL、IgE 30~IU/mL、MPO-ANCA(-)、PR3-ANCA(-)、 β 2-MG 1.4~mg/L、抗ガングリオシド抗体(-)、抗 AChR 抗体(-)、クリオグロブリン(-)、抗 Tg 抗体 13~IU/mL、抗 TPO 抗体 5~IU/mL 未満

【感染症】STS(-)、HBs-Ag(-)、HBs-Ab(+)、HBc-Ab(+)、HBV-DNA 検出せず、HCV-Ab(-)、HTLV-1(-)、HIV-1/2(-) 【血糖関係】随時 Glu 147 mg/dL、HbAlc 5.6%

【尿】比重 1.014、pH 7.0、Prot(-)、Glu(-)、ケトン体 (-)、 潜血 (-)、BJP(-)

【髄液】初圧 13 cm H2O、細胞数 0 個 /μL、<u>蛋白 46 mg/dL ↑</u>、Cl 128 mmol/l、糖 51 mg/dL (血糖 72)、Alb 26.7 mg/dL、IgG 58.0 μg/mL ↑、IgG index 0.66、細胞診 Class 1 陰性【心電図】HR71/分、洞調律、心電図 R-R 間隔変動係数(CVR-R) 0.62%

【心エコー】左室収縮能は正常(EF56-81%)、左室肥大・右室肥大、ASH(+)、E/E' 20.3 と著明な拡張能低下 【腹部エコー】辺縁 sharp、肝腎 contrast(-)、肝内石灰化多

【腹部エコー】辺縁 sharp、肝腎 contrast (-) 、肝内石灰化多数 (+)

症例 2:78 歳、男性

主訴:左下肢筋力低下、倦怠感

【血算】WBC $6800/\mu$ L (好中球 66.1%、リンパ球 21.4%、単球 9.1%、好酸球 1.6%、好塩基球 1.8%)、RBC 437 万 $/\mu$ L、Hb 13.8 g/dL、Hct 39.9%、Plt 14.2 万 $/\mu$ L \downarrow

【生化学】TP 6.9 g/dL、Alb 3.3 g/dL ↓、T-Bil 0.6 mg/dL、AST 53 U/L ↑、ALT 41 U/L ↑、LDH 2075 U/L ↑、ALP 193 U/L、 γ -GTP 41 U/L、Amy 40 U/L、CK 154 U/L、Fe 53 µg/dL ↓、UIBC 135 µg/dL、UA 9.5 mg/dL ↑、BUN 24.0 mg/dL ↑、Cre 0.91 mg/dL、eGFR 61.8、Na 140 mmol/L、K 4.5 mmol/L、Cl 101 mmol/L、cCa 9.9 mg/dL、IP 3.6 mg/dL、TG 154 mg/dL、HDL-C 46.7 mg/dL、LDL-C 159 mg/dL ↑、フェリチン 1297 ng/mL ↑、TSH 1.29 µU/mL、FT4 1.09 ng/dL、FT3 1.7 pg/mL

CEA 2.3 ng/mL, PSA 3.40 ng/mL, CA19-9 13 U/mL, PIVKA II 18 mAu/mL, AFP 1.9 ng/mL

【凝固】PT 11.9 sec、PT 活性 93.0%、PT-INR 1.03、APTT 26.6 sec、<u>Fbg 680 mg/dL ↑、D-ダイマー 14.7 μg/mL ↑</u>、TAT 2.7 ng/ml、PIC 3.5 μg/ml ↑

【炎症·免疫】<u>CRP 14.13 mg/dL</u> ↑、<u>ESR 85 mm/</u> 時 ↑、 <u>sIL-2R 1774 U/mL</u> ↑、IgA 307 mg/dL、IgG 1201 mg/dL、 IgM 65 mg/dL

【感染症】STS(-)、HBs-Ag(-)、HCV-Ab(-)

【血糖関係】Glu 113mg/dL、HbA1c 6.4%

【尿】比重 1.023、pH 5.0、Prot(-)、Glu(-)、ケトン体 (-)、 潜血 (-)、WBC(-)

【髄液】細胞数 1 個 /µL、細胞診 Class 5 陽性 【心電図】HR 74/ 分、洞調律、CVR-R 1.44%