

S. App (-)
vig (-)
熱、は、い



#11 CRP↑

O A P

6歳 男 T. 39.7

BW: 16.6
Temp: 39.7°C

AUS
vig ↓ 紫斑 (+)

BT 異常値

CRP: OVER ↑
ALP: 300 ↑
PLT: 10.8 ↓
52%に NP
WBC: 13200 NP

分葉核好中球 39%

PCV: 47%

Xray

肺野: NP
脾: 少し大きい?
肝: 少し大きい? 軟?

エコー

肝: 辺縁鋭い NP
脾: 辺縁鋭い
低エコー mass 2つ
脾: 胆泥 多
少し胆のう大きい
胆管 白め
腎: 皮質 薄い
尿管 正常

DDX)
炎症・感染

- 脳脊髄 ← 所見ナシ
- 5 眼 ← 目た
- 歯牙 ← ステイン済
- 3 リンパ節 ←
- 関節 ← 所見ナシ
- 呼吸器 ← Xray NP
- 心 ← P/O 不明
- 胃腸 ← 炎症ナシ
- 2 胆 ← エコーにて
- 脾 ← SNAP 陰性
- 尿管 ← UT NP
- BT
- X 子宮 ← spray 済

免疫介在性

- 脳脊髄 ← 所見ナシ
- 関節 ← 所見ナシ
- RBC ← PCV NP
- 1 PLT
- WBC ← 形状 NP に見え

3 脾腫瘍 ← エコーにて
腹腔内リンパ
脾 気には

進行	重症度	予後
→	重 中 一般	悪 再発 はなし

これほど ココちゃん下
CRP↑の既往歴として

- 子宮水腫
- 胆管炎
- IMT があつた

今回は PLT ↓ が
あることから

1 IMT の優先度が
高い
しかし 2 の胆管肝炎
の感染の P/O ができて
いないため 感染コントロール
よりスタートした上で
改善しなければ免疫抑制
スタートする

IMT としては 前回よりは
早期の発見・治療?
一般状態 反応も良い
再発 であるのぞいすれ
(但エコー mass も気には)

4 脾臓の適応 ありと思われ

5 フルニル (-) エリ
充血 (-)
感染の P/O エリ start
ワライの点眼

1. pre 1mg/kg SID sc
30E 17mg/kg BID p

2. スロリン 15mg/kg
ビクタス 6mg/kg po
オグキサン 2mg po

5. ワライ点眼 TID

PPx) 3日毎 BT

good な方ではあるが