

NEJM 勉強会 2005 第3回 05/2/23 実施Aプリント 担当:矢可部 満隆  
Case 26-2003:A 50-Year-Old Colombian Man with Fever and Seizures  
(Volume 349:789-796)

【患者】50歳男性

【主訴】発熱と痙攣

【受診目的】上記の精査・加療

【現病歴】受診6週間前に米国の親戚を訪ねた。受診の2週間前、喉の痛み、鼻感冒、熱を伴う呼吸器感染症があった。受診3日前には熱と頭痛とめまい感が悪化し、徐々に錯乱状態に陥っていった。受診前日、顔色が悪くなって10~15分意識を失い、その間上下肢の伸展と屈曲が見られた。意識が戻った後も錯乱状態であり受診した。

【既往歴】冠動脈疾患あり、数年来の頭痛と動悸がある（家族の話）。

【生活歴】コロンビア人。農場を持ち、牛、羊、豚を飼育している。殺菌処理されていない牛乳を普段飲む。一日の大部分を屋外で過ごし、川や海で泳ぐ。タバコは時折吸うが飲酒はなし。

【使用薬剤】プロプラノロールとロバスタチン（コレステロール降下薬）を服用中（家族の話）。

【身体所見】<General Status & Vital Signs> BP 110/90mmHg, PR 66/min, RR 18/min, BT 38.7°C, SpO<sub>2</sub> 90%, <Physical Exams> 虫の咬傷あり。胸部に点状出血散在。リンパ節腫脹なし。頸部硬直なし、肺野 clear、胸骨右縁に頸動脈に放散する grade3 の収縮期雑音あり。腹部は平坦で圧痛なし。肝脾触知せず。浮腫なし。

意識はあるものの時折意味不明な言葉を話す。乳頭浮腫なし。脳神経系、筋力、感覚系は異常なし。左右対称性に深部反射亢進。

【Lab】<CBC>WBC 14200/mm<sup>3</sup>(Neu 82%, Lym 10%), 他は正常。

<Chemistry>Na 132mEq/l, K 3.5mEq/l, T. Bil 1.5mg/dl, D. Bil 0.6mg/dl, 他は正常。

<Urinalysis>Pro(+), 白血球: 10-20/HPF, 細菌や血球円柱はない。

<髄液所見>RBC 9/mm<sup>3</sup>, WBC 138/mm<sup>3</sup>(Neu 44%, Lym 23%, Mono 33%), Glu 83mg/dl, Pro 45mg/dl, グラム染色で細菌(-), 抗酸菌(-), クリプトコッカス抗原(-), (他は結果待ち)

【画像所見】

<ECG>HR 99/分、III, aVf で ST, T 波に非特異的变化

<CXR>肺活量減少。両側肺基底部に亜区域性無気肺（CTでも同様の所見）、右肺の壁側胸膜の側面に肥厚あり。

<CT>胸部：両側肺基底部に無気肺あり。肺に結節や mass なし、心内膜液滲出なし。頭部：特記すべきことなし。

<心エコー>大動脈二尖弁、重度の石灰化あり。弁口面積 0.9cm<sup>2</sup>。弁の辺縁が肥厚し、可動性の小さな部位あり。

<頭部 MRI>flair で左側頭葉の前部~中部に高信号領域あり。他の部位は異常なし。

【入院後経過】

髄液培養後アンピシリン、ロセフィン、バンコマイシン、アシクロビル、アセトアミノフェンによる治療が開始された。翌日強直間代発作が見られ、錯乱状態が悪化し、フェニトインを使用した。ある診断的手技が施行された。