NEJM 勉強会 2006 第 4 回 2006/4/5 実施 A プリント 担当: 溝川祐樹 (zomi@sc5.so-net.ne.jp)

Case16-2001: A 17-Year-Old Girl with Worsening Abdominal Pain Fever and Diarrhea after a Recent Cesarean Section

（Volume 344: 1622-1627）

【症例】17 歳女性（1 経妊 1 経産）

【主訴】帝王切開後腹痛の増悪、発熱、下痢

【現病歴】患者さんは、17 歳女性。3 週間前、妊娠第 40 週で帝王切開にて一児を出産した。帝王切開が行われたのは、胎児が徐脈発作を繰り返していたことが理由であった。それ以外は、妊娠中、合併症は特に認めなかった。周産期に、患者は、ゲンタマイシンとクリンダマイシンを静注にて投与された。出産後の経過も問題なく、分娩 3 日後に退院した。

患者さんは、今回の入院 3 日前に、右下腹部に痛みを自覚した。翌日、痛みは増悪し、頻繁に下痢（茶色のちに黒色）をするようになった。吐気および発熱（最高 38.3℃）もあった。下血はなかった。その翌日（入院前日)、電解質輸液 2 リットル点滴をうけた。入院当日には、下痢はとまっていたが、痛みはさらに増しており、acetaminophen-oxycodone によっても改善をみなかった。

【既往歴】今回の下腹部痛に先立つ腹痛はない。胃腸炎患者との接触もない。

【家族歴】炎症性腸疾患(-)

【生活歴】eastern Massachusetts 在住。

【入院時身体所見】

<General status & vital signs> BT 38.7℃, HR 104 /min, RR 16 /min, BP 130/70 mmHg。

<abdomen>右下腹部に強い圧痛(+)、反張痛(-)。腸蠕動音(-)。

<uterus> 圧痛なし。 妊娠 12 週に相当する大きさ。帯下なし。

【入院時検査所見】

<CBC> WBC 6600 /ml(NEU 73%, LYM 19%, MONO 7%, EOS 1.0%), MCV 85, Ht 32.4 %, Plt 176000 /μl, ESR 62 mm/hour

<CHEMISTRY> 異常なし

<便検査> 便潜血(+)。*Clostridium difficile* toxin(-)。

<尿検査> 異常なし <尿沈渣>赤血球 0~2 個/HPF、白血球 3~5 個/HPF

<培養>blood specimen:pending, rectal swab:pending

<生検>colon biopsy: pending

<腹部 X 線>異常なし。

<腹部・骨盤造影 CT>盲腸遠位から上行結腸肝曲部に至る腸管の壁が全周性に肥厚している(Fig1-A). 近接する腸間膜に fat stranding およびリンパ節の腫脹を認める。虫垂および回腸終末部は正常。右卵巣静脈は normal enhancement を示し、血栓を示唆する欠損影は認められなかった。

<腹部エコー・経腟エコー>異常なし。

<下肢エコー>深部静脈血栓症を示唆する所見は認めない。

<下部消化管内視鏡>[入院 3 日目]下痢の為、脾曲部までしか検査できなかったが、観察できた範囲内で異常なし。[入院 5 日目]上行結腸と結腸肝曲部の粘膜が紫色を呈していた。

【入院後経過】

入院後も 38℃台の発熱と腹部の強い圧痛が続いた。入院 1 日目より morphine, ampicillin, gentamicin, 電解質輸液の点滴、ヘパリン皮下注、メトロニダゾール経口投与、中心静脈栄養法を開始した。入院 2 日目、患者の自己管理による analgesia 開始した。痛みは一時的に軽減したが、腹部の強い圧痛は改善しなかった。入院 3 日目、大量の茶色の水様性下痢をし、それに続いて、腹部の痛みが増悪した。入院 5 日目上行結腸と結腸肝曲部の粘膜が紫色をしていた。

ある診断的手技が施行された。

Figure 1. CT Scan of the Abdomen and Pelvis Obtained after the Rectal Administration of Contrast Material, Showing Concentric Thickening of the Colon.

The thickened segment extends from the hepatic flexure (Panel A, arrow) to the distal cecum. Stranding of the adjacent mesenteric fat and minimally enlarged mesenteric nodes in the distal cecum are also evident (Panel B, arrow). The appendix and terminal ileum are normal (Panel C, arrow).