

Case25-2005 :A 40-Year-Old Man with Prolonged Fever and Weight Loss

Problem list

発熱

発症時以来中心的な主訴になっている。イブプロフェンで日中はコントロールできたが、夜間の体温上昇が続いている。経過中一時軽快したが再度発熱し、当院入院となった。

体重減少

食欲の低下により 6.4kg の体重減少を認めた。

下痢

ファーストフード店での食事の翌日から、5 日間継続した。

頭痛

下痢とともに食事後 5 日間認めた。

肝機能異常

ALT 優位のトランスアミナーゼ上昇が 2.5 週前の他院入院時をピークに続いている。ALP は 4 週間前にピークを迎え、入院後まで高値を保っている。LDH も一時期高かった。

肝生検所見

非特異的な炎症細胞増加をみた。

虫垂炎

入院 2.5 週前に探索的な腹腔鏡手術を受け、炎症を起こしている虫垂が摘出された。

腹部画像検査異常

入院 6 週前には非特異的な信号抑制のみ。4 週前には回盲部に炎症性変化をみた。入院前日には CT、動脈相で門脈が肝に流入するレベルで不均一に造影され、門脈相では充いつ欠損、血栓があきらかに認められた。またより下のレベルでは盲腸周囲の脂肪組織が炎症を示唆する所見を呈していた。入院後施行の MRI では本幹から左右両枝に進展する血栓が認められた。

抗核抗体、抗ミトコンドリア抗体陽性

それぞれ、入院 4 週前、入院後の検査で指摘された。