

Case 22-2008: A 52-Year-Old Woman with Fever and Confusion
(New England Journal of Medicine 2008; 359:294-303)

1 神経症状 (頭痛、意識障害、項部硬直、強直間代発作、反射異常)

錯乱状態となり入院。入院時嗜眠、失見当識、項部硬直あり。強直間代発作あったのち意識レベル低下、痛み刺激に反応なくなったため MGH 搬送となった。瞳孔不同なく対抗反射正常、四肢腱反射の低下認めた。髄液検査にて WBC1666-2555/mm³(Neu 61%、Lym 39%)、Pro 169mg/dl、Glu 82mg/dl と上昇認めたがグラム染色にて細菌検出されず。Tox screen も陰性。

入院 2 日目 MRI にて多発性の高信号病変あり。上肢伸展、下肢反射亢進、Babinski 陽性。髄液検査にて WBC325-425/mm³(Neu 20-36%、Lym45-51%)、Pro 91mg/dl、Glu 109mg/dl。

3 日目上下肢伸展硬直、角膜反射低下見られた。カロリックテストでは左のみ眼振誘発。

2 全身症状

入院 9 日前より、倦怠感、筋肉痛、頭痛認めていた。

2-1 発熱、炎症マーカー上昇

2 日前に 39.7 ° C の発熱あり。入院時バイタルは BT 37.4°C、HR 112/min、RR 28/min、SpO₂ 95%(RA) 。 ceftriaxone(2g) 、 vancomycin(1g) 、 ampicillin(2g) 、 acyclovir(750mg) 、 dexamethasone(12mg)i.v. acetaminophen(1000mg)投与されるも軽快せず。WBC16800 (前医入院時) →19800 (MGH 搬送時) →9900 (搬送 3 日目)、Neu68%→95%→88%、Lym6%→3% →9%、LDH1375U/titer (搬送 3 日目)、乳酸 3.1mmol/titer と上昇。

3 肺病変

胸部 X 線にて右側から両側に進行する無気肺、含気低下あり。

4 電解質異常

MGH 入院時、低 K、高 Cl、低 P、低 Ca 認め、輸液にて補正。

5 高血糖

前医入院時より高血糖あり、insulin スライディングスケールにて管理。