

【患者】29 歳女性 【主訴】発熱と腹痛

【現病歴】患者は生来、脳性麻痺による痙性四肢麻痺を持っているがそれ以外健康であった。

入院 2 週間前、37.7°C の発熱が間欠的に出現した。

入院 1 日前、左側腹部と LLQ に痛みが出現。同時に悪臭のする尿を認めるようになった。

入院前夜、体温は 39.1°C (口腔) まで上昇し、吐き気、痛みを胸部・両足・腹部 (背部・両側腹部・肩甲骨中央部に放散) に認めた。Ibuprofen を内服し、両親が患者を翌日昼に救急搬送した。来院時、患者によると痛みは 10 分の 8 ということだった。

【既往歴】脳性麻痺による四肢麻痺、肥満、鉄欠乏性貧血、PCOS と月経不順、再発性尿路感染症、尿路結石

【手術歴】10 年前、左尿管の閉塞性結石に対し、一時的に尿管ステントを留置

【社会歴】機械飲酒。喫煙・違法薬物歴なし。両親兄弟と都市部で同居。最近 boyfriend とわかれた。車椅子で生活しており、食事に介助を要する。低シュウ酸食 (結石予防) を摂取している。Sick contact, tick bite なし。Sexually inactive.

【家族歴】父・父方の祖父; DM 父; 反応性関節炎 (Reiter 症候群) 祖父; 再発性多発軟骨炎 祖父母; CAD

【身体所見】車椅子上、意識清明。

[バイタル] BT 37.5°C, BP 119/63 mm Hg, PR 108 /min, SpO2 96% on RA

[胸部] 胸骨に圧痛あり。深吸気で再現される。 [背部] 左 CVA tenderness あり

[腹部] 軟。LLQ を最強とする左腹部の圧痛あり。反跳痛・筋性防御なし。

[四肢] 撓骨動脈触知可能。その他は四肢麻痺の所見に一致。

【検査所見】

血小板数・電解質・血糖・Ca・P・Mg・TP・alb・globulin・amylase・lipase 正常。腎機能正常。その他の検査所見は Table 1 のとおり。特殊検査は何をした？

[末梢血スミア] anisocytosis (赤血球不同)、多染性赤血球 (= 幼弱な赤血球)、小赤血球症を認めた

[尿定性] 清、琥珀色。比重 1.025、pH 6.0 で bilirubin 2+、タンパク 1+、少量のケトンと urobilinogen を検出。培養は陰性だった。

【入院後経過】

救急部に到着後、患者は鎮痛剤を静脈投与されたところ痛みは 10 分の 7 まで減少した。8 時間後に一回嘔吐したため ondansetron (セロトニン拮抗) が開始された。

腹部造影 CT を行なおうとしたが、造影剤が漏出したので造影はできなかった。CT では、複数の左腎皮質欠損 (瘢痕の所見に一致)、尿道カテーテルを認める。脾臓は軽度腫大 (14.8cm)。門脈周囲・腸間膜・鼠径部・後腹膜リンパ節に 1.4cm までの腫脹を認め、骨盤腔には少量の液体があった。

(重篤な腹部疾患における CT の利用は感度 89%、特異度 77% と言われている)

患者は翌朝に入院となった。

入院時、体温は 38.1°C で痛みは依然続いていたため鎮痛剤が投与された。嘔気嘔吐が出現したが、prochlorperazine 投与により改善を見た。Dalteparin sodium (LMWH) による治療が開始された。再度尿培養を提出したところ、まれな細菌の混合が生えた。胸部 Xp 上、肺容量の低下で不透過性は認めず、肺炎の所見と考えられた。翌日の超音波では腎・静脈系は正常であり、水腎症や DVT の所見は認めない。

HD3~5 に行われた検査所見としては TIBC、鉄、フェリチン、葉酸、Vit B12 が正常で、その他は Table 1 に示す。HD3 に体温は 38.5°C まで上昇。尿定性では白血球多数 (>100/hpf)、培養では Proteus mirabilis と E. coli が生えた。血培は依然陰性。Ciprofloxacin が開始された。HD4、患者の足に cherry-red rash が出現し、その後自然に消えた。腹部超音波所見正常。その後、間欠的な軽度発熱、10 分の 8 の腹痛 (LLQ で最強、左側腹部に放散)、それに伴う嘔気嘔吐が続いた。

HD5、抗体検査 (Borrelia burgdorferi, CMV, hep B, C) が行われすべて陰性。抗核抗体、CMV 抗原、heterophil antibody も陰性であった。残りの結果は Table 1 に。腹部造影 CT では、軽度の脾腫と、末梢領域の楔状低吸収域を認め、梗塞と考えられた。

マラリア、抗 HIV 抗体、抗 heparin-platelet factor 4 抗体、Coombs' 試験、寒冷凝集素、lupus anticoagulant はすべて陰性。ヘモグロビン電気泳動、フィブリノゲン、ホモシステイン、リポ蛋白、β 2 glycoprotein I, antithrombin III, protein C はすべて正常。血培は依然陰性で、経胸壁心エコーは正常で弁の疣贅などは認めなかった。

HD10、ある診断的技法が試行された。