

NEJM 勉強会 2010 年度第 14 回 2010 年 10 月 27 日 B プリント担当：坂上沙央里

Case 29-2010: A 29-Year-Old Woman with Fever and Abdominal Pain

(New England Journal of Medicine 2010;363:1266-74)

<入院前検査残り>

[尿定性]清、琥珀色。比重 1.025、pH6.0 で bilirubin2+、タンパク 1+、少量のケトンと urobilinogen を検出。培養は陰性だった。

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)

プロブレムリスト

- # 1 2 週間前より間欠的な発熱
- # 2 1 日前より鎮痛剤で改善しない強い腹痛(LLQ で最強、左側腹部に放散)
- # 3 嘔気嘔吐
- # 4 CT 上、脾腫を認め脾梗塞が疑われる
- # 5 (Ciprofloxacin が開始後) 足に cherry-red rash が出現、寛解
- # 6 CT 上、複数の左腎皮質欠損(瘢痕の所見に一致)。再発性尿路感染症、尿路結石、ステント留置の既往。四肢麻痺があり尿道カテーテルが入っている。尿中、白血球多数(>100/hpf)、培養では Proteus mirabilis と E. coli が生えた
- # 7 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
- # 8 小球性低色素性貧血。末梢血スメアで赤血球不同、多染性赤血球、小赤血球症。尿定性で bilirubin2+、タンパク 1+、少量のケトンと urobilinogen を検出。
- # 9 CRP7.56。WBC リンパ球優位。Atypical lymphocyte(+)
- # 10 肝酵素(AST, ALT, ALP)上昇。直接型優位に Bil ↑。抗平滑筋抗体陽性?
- # 11 d-Dimer ↑、LDH ↑。抗カルジオリピン抗体弱陽性。
- # 12 胸骨に圧痛あり。深吸気で再現される。Xp 上、肺炎の所見?

<検査所見続き>

TIBC、鉄、フェリチン、葉酸、Vit B12 正常

抗体検査(Borrelia burgdorferi, CMV, hep B,C)すべて陰性。抗核抗体、CMV 抗原、heterophil antibody も陰性。マラリア、抗 HIV 抗体、抗 heparin-platelet factor 4 抗体、Coombs'試験、寒冷凝集素、lupus anticoagulan 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