

NEJM 勉強会 2010 年度第 16 回 2010 年 11 月 17 日 A プリント担当：竹内麻里子
Case 33-2010: A 22-Year-Old Woman with Blurred Vision and Renal Failure
(New England Journal of Medicine 2010;363:1740-58)

【患者】22 歳女性 【主訴】霧視と腎不全

【現病歴】患者は生来健康であった。入院 2 週間前には、発汗・悪寒・頭痛・筋肉痛といったインフルエンザ様の症状があったが、2 日で消失した。発熱・喉の痛み・咳・下痢・発疹・光線過敏・飛蚊症はなかった。

入院 1 週間前、右眼に霧視が出現した。

入院 6 日前にかかりつけ医を受診し、紹介された眼科で網膜の炎症があるとされた。

入院 5 日前、網膜の専門医を紹介受診した。右眼の後ろに強い拍動性の痛みがあり、右眼は充血していた。結膜の充血とブドウ膜炎が認められた。Valacyclovir、Leucovorin、Prednisone、Sulfadiazine、Pyrimethamine が経口で処方され、Prednisolone と Homatropine の点眼薬が処方された。その日薬局で手に入らなかった Pyrimethamine 以外の薬剤を当日から使用した。

入院 4 日前の血液検査では、CBC 正常、急速血漿レアギン試験陰性であった。

その後数日間、尿の色が濃くなっていった。

入院前日、網膜専門医を再受診した。入院 4 日前に施行された検査で、Angiotensin-converting enzyme の血中濃度、血清蛋白の電気泳動は正常だった。また、抗核抗体、ds-DNA 抗体、ループスアンチコアグラント、*Borrelia burgdorferi* の抗体は陰性だった。彼女はさらに他の専門病院に紹介され、翌日受診予定となった。その日、Pyrimethamine が手に入り、服用を始めた。

入院当日、彼女は嘔気目覚まし、数回嘔吐して、経口薬を服用することができなかった。左下腹部と左側腹部に疝痛が起り、痛みは自然に消失したが、続いて右下腹部から鼠径部に放散する痛みが生じた。尿量は減少しており、右眼に 3/10 の痛みがあった。受診した専門病院で眼部の硝子体茎切除術が検討されたが、血液検査の結果、患者は当院救急部に入院となった。ここで、ある診断的手技が施行された。

【生活歴】Oxycodone 依存症で、Methadone を服用していた。この 5 ヶ月ダイエットをして、体重を 15.9kg 減らした。最終月経は 2 ヶ月前で、アレルギーは指摘されていない。独身、猫を飼っている。海外渡航歴はない。

【家族歴】DM の家族歴あり

【身体所見】意識清明、急迫症状なし。発疹なし。

〔バイタル〕BT 37.1°C, BP 140/81 mm Hg, PR 111 /min, RR 18/min, SpO2 97% on RA

〔胸部〕異常なし

〔腹部〕軟。右上腹部に圧痛あり。反跳痛・筋性防御なし。

〔骨盤部〕異常なし

〔眼部〕右眼視力は、0.3m 先の指の数を数えることが出来る程度であり、ピンホールを通して見させても視力は改善しなかった。眼圧は 11mmHg (正常値 10-21mmHg) であった。眼瞼・角膜・虹彩・水晶体は正常だったが、結膜下出血の痕跡が認められた。前房には白血球が見られたが、前房蓄膿はなかった。眼底検査では、硝子体が不透明で眼球後極や視神経乳頭はよく見えなかった。網膜には、yellow-white change が認められた。黄斑部から下方には網膜下液が認められた。

左眼は異常なく、左右ともに眼球運動は正常であった。

【検査所見】

TP・alb・globulin・Ca・P・Mg・lipase・amylase 正常。

妊娠検査陰性、*Neisseria gonorrhoeae* と *Chlamydia trachomatis* は陰性。

その他の検査所見は Table 1 のとおり。血培、尿培が提出された。

〔腎エコー〕右腎 11.2cm、左腎 11.1cm。腎実質は正常で、水腎症や腫瘍は認められなかった。

〔胸部エコー〕異常なし。弁の疣贅もなし。

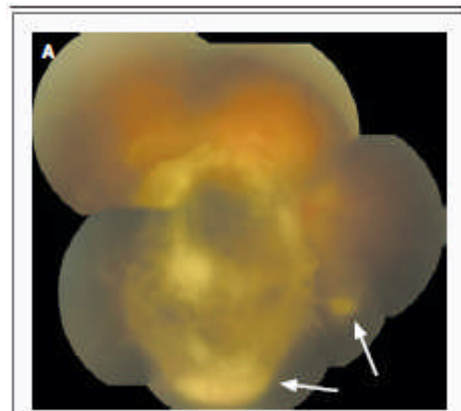


Table 1. Laboratory Data.*

| Variable | Reference Range, Adults† | Day of Admission, Massachusetts Eye and Ear Infirmary | On Admission, This Hospital |
|--|--------------------------|---|-----------------------------|
| Blood | | | |
| Hematocrit (%) | 36.0–46.0 (women) | 39.7 | 37.9 |
| Hemoglobin (g/dl) | 12.0–16.0 (women) | 13.6 | 13.6 |
| White-cell count (per mm ³) | 4500–11,000 | 11,600 | 12,100 |
| Differential count (%) | | | |
| Neutrophils | 40–70 | 71 | 73 |
| Lymphocytes | 22–44 | 18 | 20 |
| Monocytes | 4–11 | 10 | 7 |
| Eosinophils | 0–8 | 1 | 0 |
| Platelet count (per mm ³) | 150,000–400,000 | 174,000 | 167,000 |
| Mean corpuscular volume (μm ³) | 80–100 | 83 | 81 |
| Erythrocyte sedimentation rate (mm/hr) | 1–17 (women) | 20 | 33 |
| Prothrombin time (sec) | 10.3–13.2 | | 13.5 |
| Sodium (mmol/liter) | 135–145 | 139 | 135 |
| Potassium (mmol/liter) | 3.4–4.8 | 3.6 | 3.5 |
| Chloride (mmol/liter) | 100–108 | 100 | 95 |
| Carbon dioxide (mmol/liter) | 23.0–31.9 | 28 | 27.8 |
| Urea nitrogen (mg/dl) | 8–25 | 13 | 15 |
| Creatinine (mg/dl) | 0.60–1.50 | 2.9 | 3.71 |
| Glucose (mg/dl) | 70–110 | 120 | 107 |
| Urine | | | |
| Rapid plasma reagin | Nonreactive | Nonreactive | |
| Fluorescent treponemal antibody absorption | Nonreactive | Nonreactive | |
| Human immunodeficiency virus antibody | Nonreactive | | Nonreactive |
| Creatine kinase (U/liter) | 40–150 (women) | | 26 |
| C-reactive protein (mg/liter) | <8.0 | | 32.8 |
| Urine | | | |
| Color | Yellow | | Red |
| Turbidity | Clear | | Cloudy |
| pH | 5.0–9.0 | | 6.0 |
| Specific gravity | 1.001–1.035 | | 1.016 |
| Screening dipstick | | | |
| White cells | Negative | | Positive |
| Nitrites | Negative | | Negative |
| Albumin | Negative | | 2+ |
| Glucose | Negative | | Negative |
| Ketones | Negative | | Negative |
| Blood | Negative | | 3+ |
| Sodium (mmol/liter) | Not defined | | 49 |
| Creatinine (mg/ml) | Not defined | | 0.92 |
| Total protein (mg/liter) | 0–135 | | 160 |
| Sediment | | | |
| White cells (per high-power field) | 0–2 | | >100 |
| Red cells (per high-power field) | 0–2 | | >100 |
| Squamous epithelial cells (per high-power field) | None | | Few |
| Transitional cells (per high-power field) | None | | Rare |

【入院後経過】

尿沈査では、多くの赤血球が見られたが、形態異常は無かった。また、多くの小麦の刈り束状結晶が見られ、偏光を当てると複屈折した。

入院3日後、右眼の硝子体切除術が施行された。硝子体液の塗抹標本をグラム染色すると、好中球と珍しい有隔真菌糸が認められた。血清ガラクトマンナンと β -D-グルカンは陰性で、真菌血液培養も陰性であった。

Sulfadiazine 投与が中止され、輸液が開始されると、腎機能は正常に戻った。Voriconazole が開始され、硝子体内にも Amphotericin、Vancomycin、Ceftazidime が直接注射された。

Aspergillus が培養で検出されると、薬剤は Voriconazole のみに変更され、これは6週間に渡って投与された。

硝子体切除術から5日後、右眼の視力は20/400となり、9ヵ月後には20/60まで回復した。

※北米の視力表示

20/x とは、被験者が20フィート離れた場所から見た視力が、xフィート離れた場所から見た正常な視力の持ち主と同じように見えることをあらわす。