

【患者】 29 歳男性

【主訴】 発熱・呼吸不全

【現病歴】 生来健康であったが、入院 9 日前から乾性咳嗽、下肢の筋痛が出現した。1 週間前から頭痛を伴う 39.4°C の発熱があった。その後、咽頭痛、鼻閉が出現し、咳とともに透明な喀痰が出るようになった。また、吸気時に肋骨下で胸痛を自覚し、入院 4 日前、他院の救急科を受診した。頸部痛や羞明はなかったが、1 ヶ月前、頭皮にダニがいたと告げた。身体診察で軽い苦痛を訴えたものの、BT 38.2°C、PR108/min で、他の所見は正常だった。咽頭ぬぐい液による迅速診断でインフルエンザ A・B 抗原は陰性で、末梢血スミアでは寄生虫も発見されなかった。他の所見については Table 1 参照。アセトアミノフェン、ケトロラック、セフトリアキソンが開始され、生理食塩水点滴後、ドキシサイクリンが処方され、退院となった。

しかし、翌日午後、継続する熱、咳、筋痛、背部痛と新たに出現した陰嚢痛を訴えて再受診。BT 39.0°C であったが、その他のバイタルは正常で、左下肺野に rhonchi が聴取された他に異常は指摘されなかった。ライム病検査も陰性だった。胸部レントゲン上、不完全な分節性コンソリデーションが右上葉後部と右肺門にあり、それぞれ肺炎、リンパ節腫脹と思われた。レボフロキサシンが処方され、再度帰宅となった。

続く 2 日間、悪心嘔吐があり、嘔吐物には血が混じっていた。入院 1 日前、他院を受診し BT 38.6°C、BP 135/70 mmHg、PR 113/min、RR 34/min (Sat 88%、O₂ 経鼻 4L 下) だった。胸部レントゲンは右上葉の病変増悪とともに、右下葉・左中下葉に patchy な空洞が見られた。3 日前に外注した *Babesia microti*、*Anaplasma phagocytophilum* の核酸検査および *Borrelia burgdorferi*、*Francisella tularensis* の抗体も陰性だった。咽頭炎・group A streptococcus の迅速診断・スミア寄生虫再検も陰性だった。精査加療目的で入院となり、ドキシサイクリン、レボフロキサシン、ゲンタマイシン、イブプロフェン、アセトアミノフェン、オンダンセトロン、鎮咳用シロップ、ラニチジンが開始された。呼吸苦は増悪し、およそ 14 時間後、ヘリコプターで当院転送となり CCU 入院となった。

【既往歴】 膝・踵に一過性の関節痛(寛解)、他に何を聞きますか？

【生活歴・家族歴】 飲酒喫煙なし。他に何を聞きますか？

【入院時現症】 呼吸困難、BMI 26.6

[バイタル] BT 37.3°C、BP 119/68 (93) mmHg、PR 108/min、RR 29/min、SpO₂ 92-95% (O₂ 50% 吸入下)

[胸部] 両側 rhonchi、occasional wheeze.

【陰性所見】 野兔病、ロッキー山紅斑熱、発疹チフス、異好抗原、HIV、*B. burgdorferi*、*anaplasma*、*ehrlichia* の抗体・核酸検査陰性。インフルエンザウイルス、パラインフルエンザウイルス、RS ウイルス、アデノウイルス陰性(鼻咽頭検体)。レジオネラ、ヒストプラズマ陰性(尿検体)。トキソプラズマ抗体は過去の感染を示唆。スミアでマラリアなし。血液、尿、痰にも菌なし。

【入院時検査所見】

何をオーダーしますか？

【既往歴】 膝・踵に一過性の関節痛(寛解)、 ϕ 発疹、リンパ節腫脹、視覚系異常、下痢、尿量異常、血尿、あざ

【生活歴・家族歴】 飲酒喫煙なし。違法薬物の使用歴もなし。

妻とともに New England 地方の南に居住(マダニ媒介性感染症の好発地)。

シックコンタクト：2週間前にアメリカ南東部から来た、上気道感染症の子どもと接触あり。旅行歴なし。

マダニをのぞき、動物との接触なし。海では泳いだり、淡水ではない。2週間前に生魚をさばいた。

【入院時検査所見】

〔血液〕表のとおり。どう評価しますか？

〔尿検査〕黄色透明・pH 5.5・比重 1.005・ketone 1+, blood 2+, albumin 1+, 赤血球 0-2・白血球 3-5/HPF

〔胸部 X 線〕multi-focal pneumonia

〔ECG〕 頻拍以外正常。

【入院後経過】

上記検査を施行後、各種薬剤を投与したものの、呼吸困難・呼吸障害が増悪し、RR 24-26/min (Sat 85-90%, 100% O₂ facemask 下)となった。9 時間後、CT を撮影し、肺門リンパ節の腫脹を認めた。18 時間後、PaO₂: 58mmHg となったので、気管挿管した。100% O₂ で呼吸管理したところ 83mmHg まで上昇した。CV 挿入で栄養管理を行った。この日の体温は最高 39.4°C だった。入院 2 日目、低酸素血症と腎障害が起こり(Table)、乏尿となった。尿沈査で白血球円柱・顆粒円柱・尿細管細胞・変形していない赤血球が認められたので、血漿交換が行われたが、カテーテル起因性の血栓が詰まったので、ヘパリンも投与された。

入院 3 日目、抗核抗体陽性 (40 倍) が認められた。低血圧 (mean systolic: 40-50mmHg) となり、昇圧剤およびメチルプレドニゾンが投与された。夕刻、右瞳孔が eccentric, irregular, 8mm となり、対光反射も消失した。高張生食、マンニトール、セフトリアキソンを投与された。入院 6 日目、ある診断的結果が返ってきた。

鑑別診断をあげてください。実は、意図的に隠した点があります。お気づきになりましたか？

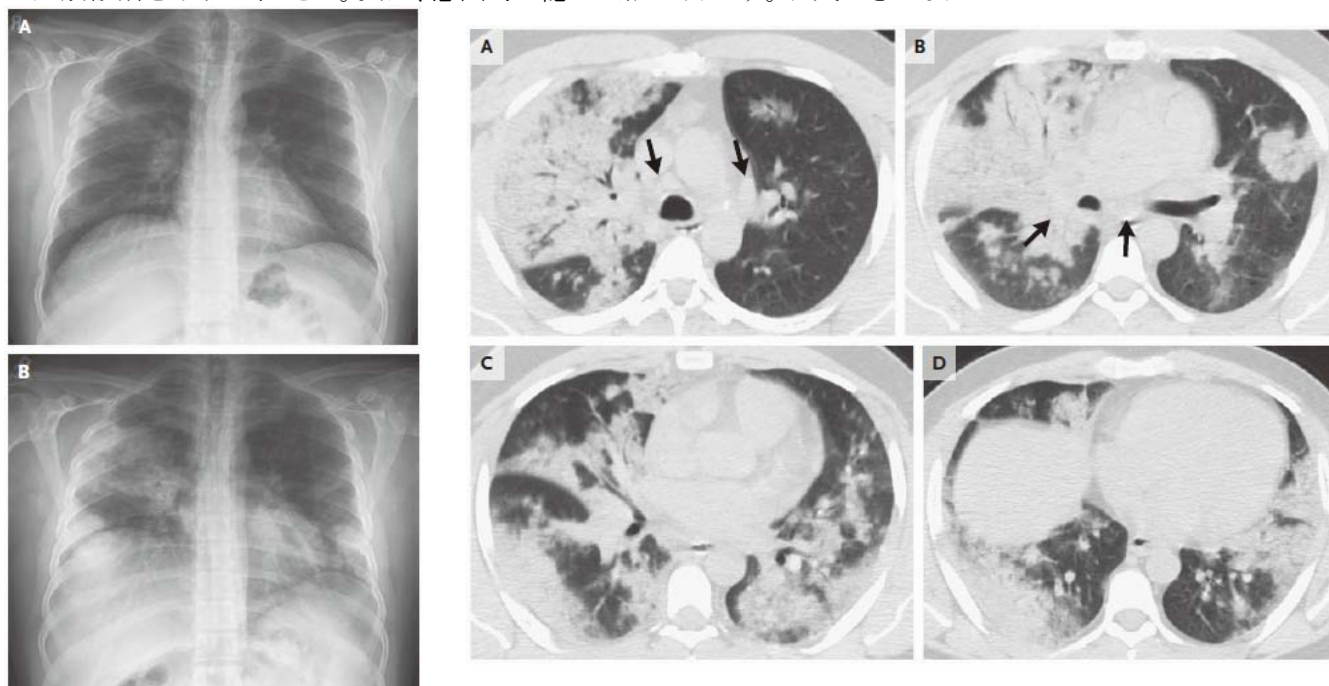


Table 2. Arterial Blood Gas Measurements.

Variable	Reference Range, Adults*	On Admission, This Hospital	2nd Day	3rd Day, Morning	3rd Day, Evening
Fraction of inspired oxygen		0.50 (by face mask)	1.00	1.00	1.00
pH	7.35-7.45	7.45	7.42	7.19	7.20
Base excess (mmol/liter)		0.4	-0.3	-8.2	-7.4
Partial pressure of oxygen (mm Hg)	80-100	80	61	74	70
Partial pressure of carbon dioxide (mm Hg)	35-42	35	37	54	56