

【患者】 17歳男児

【主訴】 腹痛・体重減少

【現病歴】 腹痛と体重減少を主訴に小児消化器内科のクリニックを受診した。

生来健康であったが、およそ6週前から間欠的にさしこむような腹痛が発生した。3週間には出血の見られない下痢もみられ、1週間ほど持続した。嘔吐も1回あった。その後、腹痛は毎日右下腹部を中心に起こるようになり、右側腹への放散もみられた。随伴症状として背部の不快感、グル音、便秘も付随した。

発症から4週間後、下痢が消失したあとにプライマリケア医を受診。血糖、ALT、TSH、腎機能は正常であった。IgA-tTG、HAV、HCV、HIVは陰性。EBVについては既感染、HBVについては免疫獲得あるいは既感染を示した。(他の検査所見はTable1に記載)。便の培養と虫卵検査、便潜血は陰性であった。

さらに2週間後が今回の受診となった。腹痛の強さは5/10。便通は一日に1回の固形便。これまでに1回便に血が混じることがあった。この2年で18.2kgの体重減少があり、最初の11-12kgは意図的に痩せたものだが、この6週間で更に起こった体重減少は期せず起きたものであるとのこと。BMIは27.0から20.5まで減少した。悪寒を伴う盗汗があるものの発熱はない。

【渡航歴】 4年前に1週間、ハイチの親戚のもとで滞在した。現地で、そして最近も呼吸器症状・消化器症状をもつ人物との接触はない。ツベルクリン反応は旅行の前後で陰性であった。

【内服歴】 なし 【アレルギー】 なし 【既往歴】 なし

【生活歴】 米国で出生し、中部大西洋沿岸地域と北東部に居住。現在は高校生で運動部に所属。これまで3人の女性との性交経験があり、常にコンドームを使用している。STDの既往はない。

【家族歴】 母親が糖尿病と高血圧の合併症にて52歳で死亡。父親は60歳で健康。兄は収監されている。現在同居している姉は健康。

【身体所見】 見た目は健康そうであった。体重: 59.9kg(28パーセントイル)

[腹部] 腹部は軟らかく、右下腹部の充満により軽度に拡張。左右下腹部では深部触診に対して圧痛があるが、反跳痛・筋性防御は認めない。外直腸診は正常で、内直腸診は患者の意向により行わなかった。他の身体所見は正常。便はグアニック陰性。

【検査所見】

[消化管造影 Xp] 小腸は正常。結腸には大量の便を認め、盲腸は管腔の狭小化がみられ、拡張不良あるいは炎症によるものと考えられた。

ここまではどうでしょうか？シナリオはさらに続きます。

Table 1. Laboratory Data.*			
Variable	Reference Range, Age-Adjusted†	2 Wk before Presentation (4 Wk before Admission)	On Admission, This Hospital
Hematocrit (%)	37.0–49.0	33.8 (ref 36.0–48.0)	30.9
Hemoglobin (g/dl)	13.0–16.0	10.8 (ref 12.0–16.0)	9.8
White-cell count (per mm <sup>3</sup> )	4500–13,000	11,300 (ref 4000–10,800)	7700
Differential count (%)			
Neutrophils	40–62	73.4 (ref 43.2–76.7)	78
Lymphocytes	27–40	16.6 (ref 8.0–41.0)	14
Monocytes	4–11	9.4 (ref 4.0–8.0)	7
Eosinophils	0–8	0.3 (ref 2.0–4.0)	1
Basophils	0–3	0.3 (ref 0.0–1.0)	0
Platelet count (per mm <sup>3</sup> )	150,000–450,000	588,000 (ref 168,000–400,000)	559,000
Mean corpuscular volume (μm <sup>3</sup> )	78–98	76.3 (ref 80.8–86.6)	76
Prothrombin time (sec)	10.8–13.4		15.7
Activated partial-thromboplastin time (sec)	21.0–33.0		28.8
Erythrocyte sedimentation rate (mm/hr)	0–11	60 (ref 0–10)	47
Protein (g/dl)			
Total	6.0–8.3	8.6 (ref 5.9–7.5)	7.3
Albumin	3.3–5.0	2.7 (ref 3.4–4.8)	2.9
Globulin	2.6–4.1		4.4
Alkaline phosphatase (U/liter)	15–350	139 (ref 25–106)	114
Aspartate aminotransferase (U/liter)	10–40	41 (ref 8–34)	40
Alanine aminotransferase (U/liter)	10–55	40 (ref 10–40)	36
IgA (mg/dl)		543 (ref 61–348)	
Lactate dehydrogenase (U/liter)	110–210		265
Iron (μg/dl)	45–160		34
Iron-binding capacity (μg/dl)	228–428		238
Ferritin (ng/ml)	30–300		949
C-reactive protein (mg/liter)	<8.0		66.6

2 週間後、消化管内視鏡検査のために再び来院。その際に発熱を伴わない盗汗と悪寒を訴えた。便秘に対してポリエチレングリコールを、内視鏡検査の準備としてクエン酸マグネシウムを服用していた。

【身体所見 2<sup>nd</sup>】 全身状態は良好で、体は細く、筋肉はついていた。

[腹部] 腹部は固く、特に右下腹部で著明。右側と心窩部に圧痛を認め、反跳痛と筋性防御は認めない。固く、可動性のある腫瘤を右下腹部に触知した。肝臓・脾臓は触れない。その他の身体所見は正常。

## 【検査所見 2<sup>nd</sup>】

電解質、血糖、ビリルビン、リパーゼ、アミラーゼ、腎機能は正常。その他の検査値は Table1 を参照。

[上部消化管内視鏡] 食道～胃の粘膜は正常。十二指腸の第 2 部には軽い炎症と脆弱性を認め、十二指腸炎に一致する所見であった。

[大腸内視鏡] 非血栓性外痔核、正常の直腸・S 状結腸。S 状結腸より口側にはカメラが進まなかった。

[腹部 Xp] 軽度に拡張した回腸ループ(閉塞はなし)、他は正常

[腹部造影 CT] 腹部全般にわたる軟部組織内の peritoneal implant (特に肝表面、S 状結腸に顕著で有り、癌性腹膜炎を示唆する所見)、腸間膜リンパ節の軽度腫脹。結腸は便で充満しており、粘膜病変の評価は難しかった。

以上の所見から患者は入院となった。入院時にツベルクリンテストを施行。

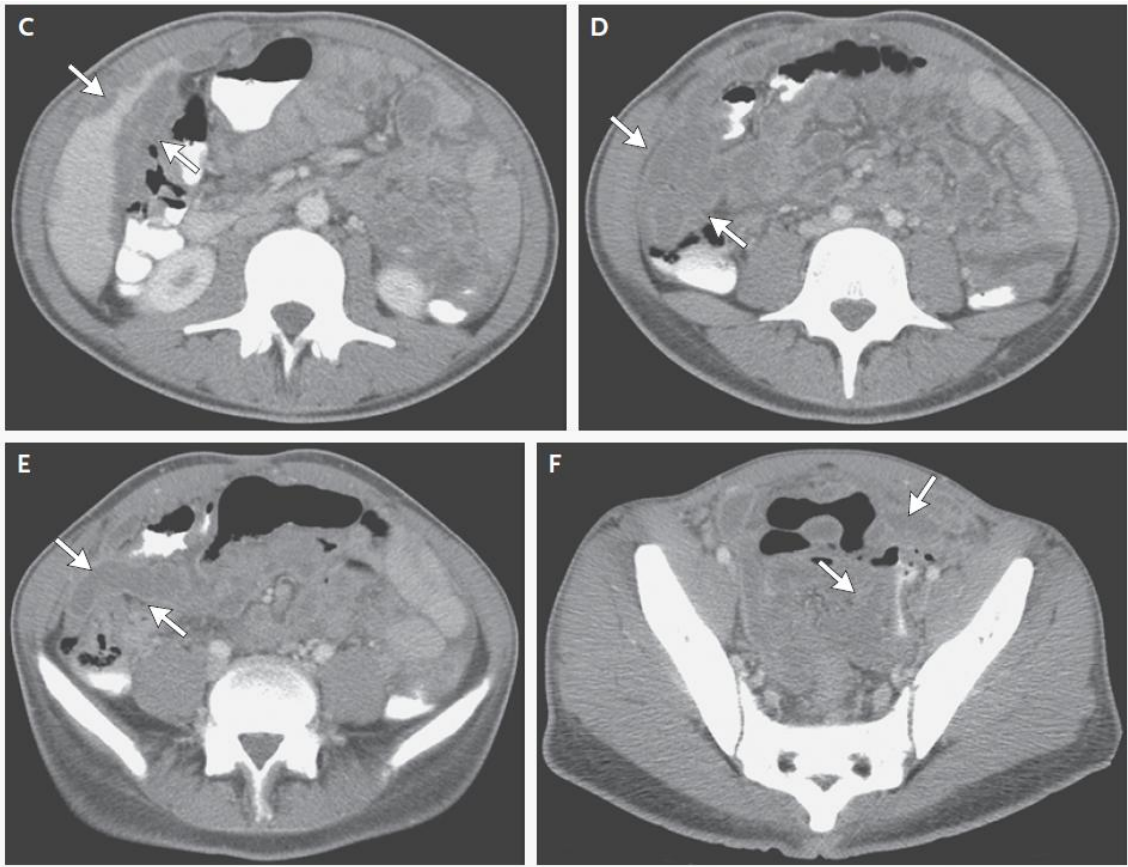
最初の 2 日間で体温は 38.9°C まで上昇、血液培養は陰性であった。食道、胃、十二指腸組織からの病理組織では、食道扁平上皮と十二指腸粘膜に軽度の非特異的なリンパ球増多を認めた。下剤が投与された結果、グアニック陰性の軟便がみられ、腹部不快感は軽減した。

入院後 3,4 日目にはツベルクリンテストによる硬結の大きさが  $\phi$  20mm となった。また、胸部造影 CT を撮影した。

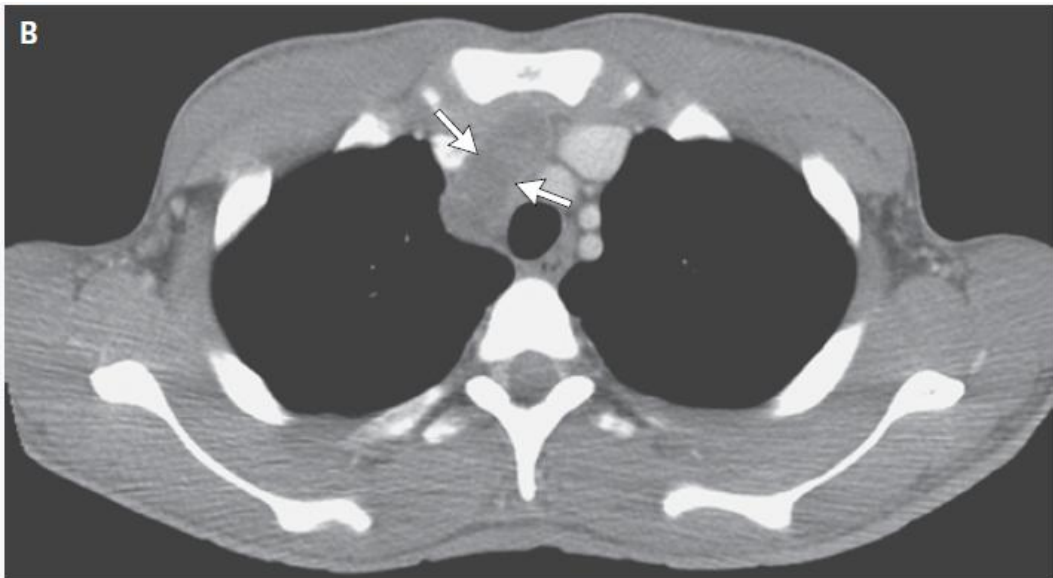
## 画像所見のまとめ



↑ 初回来院時の腹部造影 Xp。盲腸管腔には少量の造影剤しか認めない。



↑ 腹部造影 CT: 軟部組織片の peritoneal implant を肝表面(C)、S 状結腸(F)など腹部全般に認める  
 ↓ 胸部造影 CT: どなたか読影をお願いします



では、ここまでのプロブレムを整理しましょう。