

Case 6-2013: A 54-Year-Old Man with Recurrent Diarrhea

(New England Journal of Medicine 2013 Feb 21;368(8):757-765)

【患者】 54 歳男性

【主訴】 下痢、嘔吐、体重減少

【現病歴】

2 年半前、コロラド州にスキー旅行に出かけた 1 日後、腹部の激痛と非出血性の下痢がみられた。症状は 4 日間続き、旅行から戻ったあと他院救急外来を受診しウイルス性腸炎と診断された。翌日近医を受診し、シプロフロキサチンを処方されたが改善しなかった。1 ヶ月後消化器内科を受診するも、一般検査所見は異常なく、便の鏡検では白血球がみられたが虫卵や寄生虫はみられなかった。CD トキシン、便培養は陰性であった。メトロニダゾール 10 日間投与後症状はほぼ軽快した。

2 年前、上部消化管内視鏡検査により 4 cm 大の異所性胃粘膜島が食道頸部にあること、胃前庭の多発びらん、前庭胃炎、十二指腸の浅い潰瘍、胃食道接合部の粘膜肥厚が指摘された。下部消化管内視鏡では小さなポリープがいくつか見つかった。食道の生検では扁平粘膜上皮および胃粘膜型上皮と腸上皮化生が報告された。横行結腸のポリープの生検結果からは、腺腫性変化と軽度異形成がみられた。直腸ポリープや十二指腸粘膜も生検された。*Helicobacter pylori* やジアルジアは陰性だった。PPI が処方された。

9 ヶ月後、患者は再びコロラドに出かけたが、1 日後に腹痛と水溶性下痢で目を覚ました（1 時間に 1 回まで）。3 日後嘔気嘔吐が出現し、便の鏡検では *Blastocystis hominis* がみつかって、メトロニダゾールで再び軽快した。

入院 4 ヶ月前、患者は中東へ出かけた。旅行中はホテルに滞在しボトルの水しか飲んでいない。到着 1 日後、腹部の激痛と水溶性の非出血性の下痢が日中 1、2 時間おきにおこり、それにより深夜目を覚ますこともあった。また、症状は食事により悪化した。6 日目には下痢の増加に関連して嘔気、嘔吐(非出血性、非胆汁性)が一日に 2、3 回出現したが、発熱や発汗はなかった。共に旅行した 15 人には同じ症状の者はいなかった。患者は 12 日後に帰宅したが症状は続き、発症から 3 週間後に 2 つめの病院で検査を受けた。輸液とメトロニダゾールの処方がされたが症状は悪化した。便中の細菌、*H.pylori* は陰性であった。3 か月後、食欲不振は悪化し体重は 15.9 kg 減少した。入院 2 週間前にはトリメトプリム+スルファメトキサゾールが処方され、下痢がやや改善したとの前医の記載がある。

入院 8 日前、当院感染症クリニックを受診。身体所見上、血圧 114/86mmHg、心拍数 88/分、そのほか身体所見は正常だった。血小板、白血球、赤血球、血糖値、尿素窒素、Ca、VitB12、CRP、コルチゾール、TSH、アミラーゼ、リパーゼ、肝機能は正常であった。グリアジン、筋内膜抗原、組織トランスグルタミナーゼに対する IgA 抗体は陰性だった。(その他 Table1 参照。) 便検査では腸内細菌、虫卵、寄生虫、CD トキシンいずれも陰性だった。その後の 1 週間患者の症状は悪化し、下痢は一日中 1 時間おきにおこし、嘔気も頻繁に生じていた。口に物を入れても 3 分後には吐いてしまい、衰弱し、起立性低血圧もおこしていた。当院救急外来を受診した。

陰性症状：発熱、悪寒、発汗、顔面紅潮、頭痛

【内服薬】 オメプラゾール 20mg/day (GERD に対して) 【アレルギー】 現在まで指摘されていない

【生活歴】 Ashkenazi(東欧の)ユダヤ人、サービス業に従事、女性と二人暮らし。

飲酒：適量、喫煙：若いころ吸っていた、違法薬物：使用していない

Sick contact(ヒト、動物ともに)：(-)、低温殺菌処理されていない乳製品や生肉の摂取：(-)

14 年間毎年カリブ海地域に出かけていたことがあり、最後に訪れたのは 8 年前

【家族歴】 父：82歳認知症あり。母：死去、パーキンソン病と心疾患の既往。叔父：胃癌

【入院時身体所見】

[general & vital signs] BP133/94mmHg, PR120/min, BT, RR, SpO2(ambient air)は正常

その他身体所見上特記すべきことなし。Table1 参照。

【検査所見】

[血算・生化学・血液ガス] 血小板、APTT、Ca, P, Mg, プレアルブミン、肝機能いずれも正常。Table1 参照。

[ECG] 正常所見

[腹部骨盤部造影 CT] 小腸近位部の壁肥厚と増強効果、小腸の拡張、小腸から結腸にかけて air-fluidlevel を伴う多量の液体貯留を認める。後腹膜リンパ節の腫脹(短軸 1.3cm)、大動脈の石灰化、右肺下葉のすりガラス陰影(直径 0.7cm)を認める。

【入院後経過】

オメプラゾール、プロクロルペラジン、オンダンセトロン塩酸塩が処方された。また晶質液が追加で iv された。尿検査では、ケトン体(1+)、蛋白(1+)、その他正常だった。その後の2日で、エリスロポエチンと葉酸も正常であり HIV 抗体も陰性であることがわかった。その他は Table1 参照。便検査からはやはり何も見つからなかった。

第4病日、便中カリウム濃度が 21.7mmol/L(血清中は 3.4mmol/L)、便中の脂肪分は 37%(正常値 0~19%)であった。上部消化管内視鏡では浸食性、滲出性の全周性病変が見つかった。(Savary-Miller の分類では食道炎 grade III であった。この分類は grade I から V まであり、grade V はバレット食道にみられる腸上皮化生を意味する。)さらに、胃体部の液体貯留 (1600 ml)、十二指腸球部の一部閉塞性かつ穿孔が疑われる潰瘍(最大径 30 mm)、十二指腸体部の最大径 6 mm におよぶ多発潰瘍が見つかった。十二指腸潰瘍の境界部位からは生検がされた。その病理学的所見は、十二指腸粘膜の潰瘍、小窩の化生、Brunner 腺の過形成で、悪性所見は認めなかった。十二指腸の穿刺生検のグラム染色では、多形核、酵母形細胞はほとんど認めなかった。虫卵、寄生虫もまた認めなかった。十二指腸穿刺からは *Candida albicans* および α 溶血性連鎖球菌の3種類のコロニーが培養された。

ある診断的手技が行われた。

○プロブレムリストを挙げてください。

Table 1. Laboratory Data.*

Variable	Reference Range, Adults†	8 Days before, Outpatient Clinic	On Admission	2nd and 3rd Hospital Days
Blood				
Hematocrit (%)	41.0–53.0 (men)	54.6	54 in emergency department; 49.6 after administration of intravenous fluids	44.9
Hemoglobin (g/dl)	13.5–17.5 (men)	19.1	17.9	16.0
White-cell count (per mm ³)	4500–11,000	9800	16,600	17,300
Differential count (%)				
Neutrophils	40–70	71	76	79
Lymphocytes	22–44	16	17	12
Monocytes	4–11	10	5	7
Eosinophils	0–8	2	1	1
Basophils	0–3	1	1	1
Reticulocytes (%)	0.5–2.5			1.6
Prothrombin time (sec)	11.0–13.7			14.2
International normalized ratio for prothrombin time				1.2
Sodium (mmol/liter)	135–145	139	133	137
Potassium (mmol/liter)	3.4–4.8	3.3	3.6	3.5
Chloride (mmol/liter)	100–108	91	92	98
Carbon dioxide (mmol/liter)	23.0–31.9	26.2	30.3	29.8
Anion gap (mmol/liter)	3–15	22	11	9
Creatinine (mg/dl)	0.60–1.50	1.64	1.04	1.04
Estimated glomerular filtration rate (ml/min/1.73 m ²)	≥60	47	>60	>60
Glucose (mg/dl)	70–110	87	120	122
Protein (g/dl)				
Total	6.0–8.3	8.4	6.9	
Albumin	3.3–5.0	5.2	4.2	
Globulin	2.6–4.1	3.2	2.7	
Osmolality (mOsm/kg of water)	280–296			283
Immunoglobulins (mg/dl)				
IgA	69–309			140
IgG	614–1295			425
IgM	53–334			49
Urine				
Sodium (mmol/liter)	Not defined		102	
Creatinine (mg/ml)	Not defined		1.91	
Stool				
Sodium (mmol/liter)	Not defined			96
Chloride (mmol/liter)	Not defined			67
Osmolality (mOsm/kg of water)	Not defined			306

* To convert the values for glucose to millimoles per liter, multiply by 0.05551. To convert the value for blood creatinine to micromoles per liter, multiply by 88.4.

† Reference values are affected by many variables, including the patient population and the laboratory methods used. The ranges used at Massachusetts General Hospital are for adults who are not pregnant and do not have medical conditions that could affect the results. They may therefore not be appropriate for all patients.

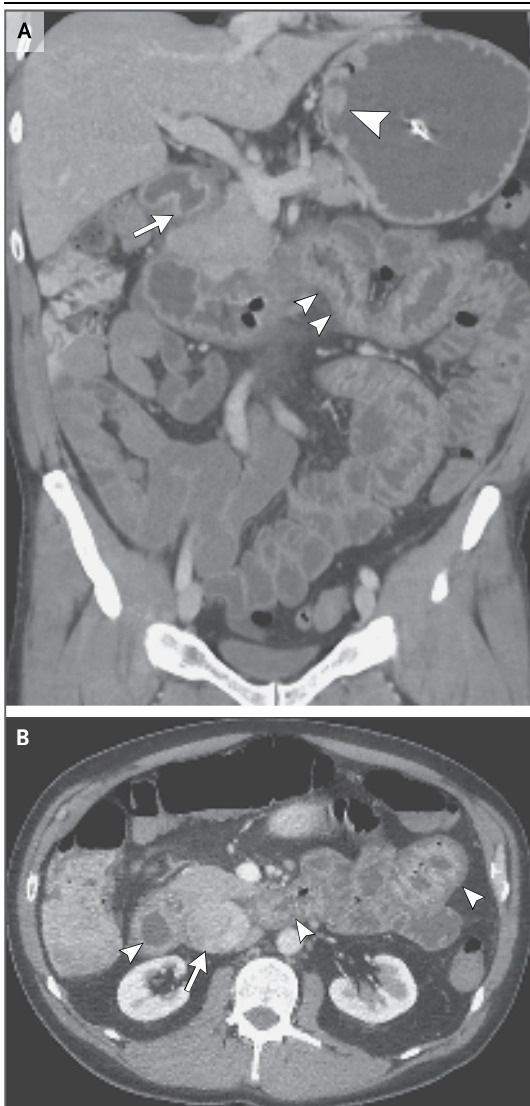


Figure 1. Abdominal Imaging.

A coronal reformatted image from a contrast-enhanced CT scan of the abdomen and pelvis (Panel A) shows multiple thickened loops of small bowel (small arrowheads), thickening of the gastric rugae (large arrowhead), and an ulceration of the first portion of the duodenum (arrow). An axial image from a contrast-enhanced CT examination of the abdomen and pelvis (Panel B) shows loops of thickened proximal small bowel with thickened valvulae conniventes (arrowheads). In addition, a homogeneously enhancing exophytic mass arising from the uncinate process and head of the pancreas is seen during the arterial phase (arrow).