

NEJM 勉強会 第3回 2014年7月22日 Aプリント 担当：林、琢磨
Case19-2014 : A 19-Year-Old Woman with Headache, Fever, Stiff Neck, and
Mental-Status Changes

【既往歴】

湿疹、口腔の熱性疱疹

【アレルギー】

なし

【家族歴】

多発性硬化症、くも膜下出血、自己免疫疾患や結合織疾患の家族歴なし。

【生活歴】

東アジアで出生、南アメリカで生育、現在はマサチューセッツ大学の寄宿舎に住んでいる。

飲酒・喫煙、違法ドラッグ歴なし。

最近の旅行や病人・家畜への曝露なし。蚊などの虫刺されもなし。

【現病歴】

入院2週間前：下痢を認めた。ざ瘡(ニキビ)に対しビオチンを内服していた。

入院1週間前：頭痛と吐き気が出現。

入院6日前：マサチューセッツの病院の救急外来を受診。身体所見と生化学検査で異常がなく、非ステロイド性抗炎症薬を処方され症状は改善した。

入院4日前：再び嘔吐あり、起立後の失神も認めた。

BT：38.4℃。L/Dは正常。

伝染性単核球症、レンサ球菌咽頭炎、インフルエンザは陰性。尿潜血があったが生理中であった。輸液とケトロラク(NSAIDs)、メトクロプラシド、オンダンセトロンを処方され、いくらか改善し帰宅した。

入院3日前：発熱が持続し、親戚の医者からもらったアモキシシリン、イブプロフェンを内服した。

入院1日前：頭痛と無関係に失神発作がみられるようになった。

入院当日：今まで経験したことのないような激しい頭痛、羞明、悪寒、嘔吐、めまいなどが2日間持続した。軽度の咽頭痛も認めたが、咳や腹痛はなかった。L/Dは正常。

BT：37.1℃ BP：97/64mmHg HR：99bpm RR：20/min SpO₂：96%(room air)

アナプラズマ・ファゴサイトフィルム、エーリヒア属、ライム病の抗体核酸PCRは陰性。

CSFの結果はTable1に記す。咽頭のA群レンサ球菌、インフルエンザA・Bは陰性。

頭部単純CT、胸部Xpでは異常なし。生食3L、ジフェンヒドラミン、メトクロプラシド、ケトローラフが処方された。

同日夜、BT：39.0℃、断続的な複視の出現、歩行困難、排尿困難が出現。

入院 2 日目：失見当識、項部硬直、運動失調、回転性眼振、顔面と右上肢のしびれが出現。
心電図は sinus、HR:57bpm 血ガス結果は Table1 に記す。尿道バルーンが留置された。
頭部造影 MRI で広範囲に脳軟膜が造影され、脳浮腫の所見を認めた。

→アシクロビル、アンピシリン、メクリジン、オンダンセトロン、アセトアミノフェン、
イブプロフェンが処方された。

→ICU 入室。到着後 30 分で状態が悪化し、挿管された。

L/D は正常(table1)

頭部 CT は異常なし。頭部単純 MRI ではびまん性に脳溝の intensity が上昇し小脳に
異常信号を認めた(脳浮腫の所見)。MRA では有意狭窄を認めなかった。

脊柱 MRI の T2 強調で頸椎交差から脊髓円錐までのびまん性な高信号、軽度拡大を認
め、その変化は中心灰白質で顕著であった。

CV カテーテル、A ラインが挿入され、20%マンニトール(25g)、セフトリアキソン、
バンコマイシン、アシクロビル、アジスロマイシンが投与された。