

<Problem list>

#潰瘍性大腸炎の経過

- ・入院6年前に潰瘍性大腸炎と診断
- ・頻回の下痢、血便などの症状を繰り返す。
- ・入院4年前よりメサラジン、プレドニゾロンを投与開始。
しかしフォローは途切れがちに・・・

#入院2カ月前から入院当日までの症状

- ・入院2カ月前に血性下痢、左腹部痛、背部痛、関節痛が出現
- ・入院20日前、外来受診時は多少症状改善あり
- ・入院14日前から再び頻回の血性下痢（1日5回以上）
- ・入院3日前から発熱
- ・食欲低下、倦怠感
- ・左腹部痛
- ・関節痛
- ・寝汗
- ・入院3週間前から当日までで4kgの体重低下

<血性下痢の原因となりうる疾患>

- ・炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎やクローン病など）
- ・感染症、食中毒
- ・腸結核
- ・出血性消化性潰瘍
- ・腸閉塞
- ・腸の虚血（上腸間膜動脈血栓症など）
- ・憩室（メッケル憩室など）
- ・腹部外傷
- ・大腸癌
- ・痔、直腸脱、裂肛

<感染症では何を疑うか>

#本症例で感染症を疑うポイント

- ・患者はステロイド長期投与の既往がある。
- ・患者は自己判断にてFMTを行っている。
- ・入院前の2カ月の間、続く血性下痢などの症状から典型的な細菌感染とは考えにくい。

#疑われる感染症

- ・腸管出血性大腸菌 (O157 など)
→発熱がないことも多い。
- ・赤痢菌
- ・クレブシエラ (*Klebsiella oxytoca*)
→抗生剤投与により出血性大腸炎を起こしうる。
- ・サルモネラ (*Salmonella enterica*)
→突発的な地域流行を起こしうる。しかし、アメリカ西部での流行がほとんど。
- ・クロストリジウム (*C.difficile*)
→本症例ではクロストリジウム感染のリスクファクターは特にない。
また、入院後に検査された本症例での便中クロストリジウム抗原は陰性だった。

・CMV

→CMV 腸炎は潜在性の潰瘍性大腸炎の症状を悪化させる。

たいていの場合は以前からかかっていた CMV 感染の再燃だと思われる。

初期感染ではあまり症状がなく、発熱、不定愁訴、発汗などの症状を伴って感染が明らかになることが多い。

本症例での CMV 腸炎の診断の手がかりは、彼の潰瘍性大腸炎は短期間のステロイド投与に反応しており、発熱や体重減少は、ほとんど伴わなかったということである。確定診断のために、本症例では入院後に大腸内視鏡を施行して生検を行った。

→生検結果は？

本症例での生検標本からは CMV 感染に見られる赤い細胞質内構造の拡大と核内封入体を持った大きな核を見つけることができた (Fig.2B,2C)。CMV の免疫染色では、いくつかの免疫反応細胞が見られる (Fig.2D)。免疫染色で陽性になった細胞の数は、HE 染色で細胞壊死とみなされた細胞の数より明らかに多い。

さらに、入院後 5 日目の CMV 核酸検査で 1mL あたりの CMV - DNA1450 と陽性の結果が出た。

これらの所見は CMV 感染を合併した重度の活動性潰瘍性大腸炎という診断と矛盾しない。