

Aプリント

29歳男性 下痢、嘔気、体重減少

【主訴】

下痢、嘔吐、体重減少

【既往歴】

気管支喘息

手術歴として先天性母斑の切除術、鼠径ヘルニア

STDと肝炎には罹患していない

【内服薬】なし

【アレルギー】ペニシリンアレルギー

【家族歴】

祖父：高血圧

父：糖尿病、甲状腺疾患、尿路結石、関節リウマチ、気管支喘息、高血圧

兄と親戚：健康

その他肝臓疾患、炎症性腸疾患の家族歴はない

【社会背景・生活歴】

イタリアと中国系の家系

飲酒歴：なし

職業：小売業

【渡航歴】

外来受診の10ヶ月前にニューイングランド地方

明らかなダニ咬傷はなし

【現病歴】

1年前までは健康だったが、徐々に便が柔らかくなり、水様便になっていった。

1日6回までの下痢が起こり、トイレに行くのにも切迫し、中等度の腹部不快感も伴っていた。

4ヶ月前から気付かないうちにおよそ10kgの体重減少が起こり、倦怠感も増悪していった。発熱は無く、乳製品や小麦を含んだ食品で症状が増悪する事はなかった。

近医外来受診を行った際の結果は下記の通り。

・来院時現症

身長：190.5cm、体重：85.3kg(BMI：23.5)

体温：36.8℃

血圧：147/102mmHg、脈拍：80bpm

その他の身体所見は異常なし

- L/D(On presentation)：特記すべき異常所見なし
- セリアック病の検査：陰性
- 感染症関連
 - HIV 関連検査は陰性。
 - HBs 抗体(+)だったが、HBs 抗原、HBe 抗原および抗体は(-)
 - HCV 抗体(-)
- 便培養は陰性。便中の虫卵、寄生虫検査は陰性。

上記の結果を受け、消化器内科を紹介受診する予定であったが、来院 3 日後に嘔気の増悪を訴え、再受診。腹部エコーが施行された。

- 中等度の脾腫(長径 14.3cm)を指摘。
- 肝臓のサイズ、形態に異常なし
- 肝臓内部の血管は明瞭で、血流も正常パターン
- 腹水なし

初診から3週間後に消化器内科を受診となった。

腹満感と明らかな血便はないものの赤みがあった便を訴えた。

膿瘍や発熱、皮疹、口腔内潰瘍、関節痛、母斑以外の皮膚病変はないが、皮膚の乾燥を訴えた。

<血液検査(3weeks after)>

AST/ALT の上昇、IgG の上昇を認めた。抗核抗体、抗ミトコンドリア抗体、抗平滑筋抗体はいずれも陰性

フェリチンは著増しているが、遺伝性ヘモクロマトーシスの検査も陰性

PT は軽度延長している

初診から6週間後に内視鏡検査を行った

<上部消化管内視鏡>

下部食道に静脈瘤あり(Grade I)

その他は正常

<下部消化管内視鏡>

正常

★ランダム生検を施行したが、胃・小腸・結腸はいずれも病理学的に正常粘膜であった