

【患者】 10 歳男性

【主訴】 腹痛、発熱

【現病歴】

間欠的腹痛と発熱にて当院消化器内科を受診。受診の約 3 週間前までは全く健康であったが、臍周囲や臍下部の腹痛に引き続き 39.7 度の発熱が出現した。嘔吐はなかった。毎日 2-3 回の排便があり、有形便で、1-2 回は血液交じりであった。2.5 週間は学校を欠席していた。入院 2 日前に他院救急外来を受診したが、電解質、血糖、Alb、アミラーゼ、リパーゼ、BUN、尿検査、肝機能に異常認めなかった。Celiac 病や EB ウイルス感染症のスクリーニング検査は陰性であった（他の結果詳細は Table1）。

造影腹部-骨盤部 CT (Fig. 1A と 1B) では、肝湾部結腸壁の広範囲な中等度壁肥厚、腸間膜リンパ節腫脹（最も大きいリンパ節で径 1.2 cm）を認めたが、周囲脂肪織濃度上昇は認めなかった。腸閉塞や他の部位の腸管壁肥厚を示唆するような腸管拡張像はなく、虫垂は正常で、膿瘍を認めなかった。

当院の消化器内科へ紹介となった。間欠的で自然に改善する中等度の腹痛が、幼少期を通してあり、下痢を伴い、乳糖不耐症が原因と思われた。通常の食事（乳製品含む）を食べていれば体重は変わりなく、時々頭痛があったが、関節痛や口の痛みはなかった。

【既往歴】

早期幼少期に頻繁に急性咽頭炎（溶連菌性のもの）→19 カ月の時に扁桃摘出術
現在治療中の病気はない

【家族歴】

父：高血圧症、高脂血症
父のいとこ：クローン病
父方叔父：大腸癌（60 歳時）
曾祖父：大腸癌（65 歳時）
父方/母方祖母：糖尿病
その他の親戚：心臓病

【アレルギー歴】 なし

【生活社会歴】 学生、両親と暮らしている

【予防接種歴】 予定通り

【受診時現症】

見た目は元気で活気あり。血圧：136/76mmHg、心拍数：84bpm、体重：48.6 kg、身長：151.4 cm（身長、体重とも 96 パーセントイル以内）、腹部は平坦・軟・肝脾触知せず。

【検査所見】

・受診時

腹部単純 Xp（立位）：腸管ガスは正常、腸閉塞示唆するような腸管拡張像なし

腹部エコー（Fig. 1C）：肝湾部の広範な腸管壁の明らかな肥厚、腸間膜リンパ節腫脹あり、カラードップラーでは同部位の血流増加を認めた

【受診院後経過】

受診後の 10 日間で腹痛の持続時間は長くなっていった。腹痛は徐々に強くなった後徐々に改善する（0-10 点の pain scale では 5-10 点の間で変動）。時々腹痛のない時間が数分間ある。腹痛は絞るような痛みから疝痛など変化し、臍下の両側に限局し、時々心窩部や背側下部へ放散した。食事で痛みは増悪し、ここ数週間で約 3 kg の体重減少があった。血便の頻度は増加した。間欠的な発熱と夜間の盗汗が出現した。イブプロフェンやアセトアミノフェンは効果がなく、アセトアミノフェンとコデインの併用で胃部不快感が生じたが、氷冷剤の使用でいくらかは不快感改善した。

受診後 11 日目に微熱を伴ういつもの違う腹痛があったと家族より連絡があった。緊急受診はせずに、ジフェンヒドラミン（抗ヒスタミン薬）を投与し、症状悪化した場合は連絡するように伝えた。

受診後 2 週間にフォローアップ受診した。肝機能、電解質、血糖、BUN、Ca、Mg、総蛋白、Alb、グロブリンに異常認めなかった（他の結果詳細は Table1）。診断のため検査を施行した。

Table 1. Laboratory Data.*

Variable	Reference Range, Age-Adjusted†	2 Days before Presentation, Other Hospital	2 Wk after Presentation, This Hospital
Hematocrit (%)	35.0–45.0	31.2 (ref 28–43)	33.2
Hemoglobin (g/dl)	11.5–15.5	10.0 (ref 9.0–14.0)	10.3
White-cell count (per mm ³)	4500–13,500	8400 (ref 4500–13,500)	7600
Differential count (%)			
Neutrophils	40–59	70.9 (ref 23–66)	66
Lymphocytes	33–48	16.6 (ref 24–57)	24
Monocytes	4–11	11.4 (ref 4.7–12.5)	7
Eosinophils	0–8	0.7 (ref 0.7–7.0)	2
Basophils	0–3	0.2 (ref 0.1–1.2)	1
Platelet count (per mm ³)	150,000–450,000	368,000 (ref 150,000–400,000)	471,000
Erythrocyte count (mm ³)	4,000,000–5,200,000	4,540,000 (ref 3,900,000–5,300,000)	4,940,000
Mean corpuscular volume (μm ³)	77–95	68.7 (ref 80–100)	67
Mean corpuscular hemoglobin (pg/red cell)	25.0–33.0	22.0 (ref 24–30)	20.8
Mean corpuscular hemoglobin concentration (g/dl)	31.0–37.0	32.1 (ref 32.2–35.5)	31.0
Peripheral-blood smear			3+ hypochromasia, 3+ microcytosis
Erythrocyte sedimentation rate (mm/hr)	0–13	35 (ref 0–15)	34
Creatinine (mg/dl)	0.60–1.50	0.4 (ref 0.7–1.4)	0.52
Phosphorus (mg/dl)	4.5–5.5		4.1
C-reactive protein (mg/liter)	<8.0 (for inflammation)	28	56.9
Iron (μg/dl)	45–160	13	12
Iron-binding capacity (μg/dl)	230–404		386
Ferritin (ng/ml)	30–300		18
Carcinoembryonic antigen (ng/ml)	<3.4		2.1

* The term ref denotes the reference range at the other hospital. To convert the values for creatinine to micromoles per liter, multiply by 88.4. To convert the values for phosphorus to millimoles per liter, multiply by 0.3229. To convert the values for iron and iron-binding capacity to micromoles per liter, multiply by 0.1791.

† Reference values are affected by many variables, including the patient population and the laboratory methods used. The ranges used at Massachusetts General Hospital are age-adjusted for patients 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 Studies.

Contrast-enhanced axial and coronal CT scans (Panels A and B, respectively) show circumferential, moderate thickening of a long segment of the colonic wall at the hepatic flexure (arrows) and adjacent mesenteric lymphadenopathy (arrowheads). An ultrasound image (Panel C) shows circumferential, marked thickening of the colonic wall at the hepatic flexure (arrows) and adjacent mesenteric lymphadenopathy (arrowheads).