

感染性腸炎

現病歴

来院10日前に風邪をひいて、抗生剤を5日間服用していた。

来院2日前から下痢があり、来院当日に発熱、体動困難が出現したため救急搬送となった。

生ものの摂取はしていないが、来院前の直近では鶏肉のスープを作って食べていた。

60歳代 女性

主訴：下痢、発熱、体動困難

既往歴：糖尿病、高血圧症、脂質異常症、気管支喘息

内服薬：エクメット配合錠HD 2錠分2
アマリエット配合錠3番 1錠分1

アレルギー：アルコール、鎮痛薬で発疹(薬剤不明)

嗜好：飲酒なし、喫煙なし

生活背景：夫、長男夫婦

ROS

- 全身状態:体重減少、熱感、倦怠感、食欲不振
- 皮膚：皮疹、乾燥、湿潤、掻痒感
- 頭頸部：頭痛、視力変化、難聴、耳鳴り、めまい、耳垂れ、鼻づまり、鼻出血
- 口腔内：口内炎、味覚の変化、義歯、口渇
- 循環器：胸痛、動悸、起座呼吸、発作性夜間呼吸困難、失神、浮腫
- 呼吸器：呼吸困難、咳、痰、血痰、喘鳴
- 消化器：腹痛、悪心、嘔吐、便秘、血便、下痢
- 腎・泌尿器：排尿異常、排尿時痛、尿道からの分泌物
- 内分泌：多飲、多尿、発汗異常
- 血液：出血傾向、貧血傾向
- 神経系：失神、痙攣、痺れ、言語障害
- 筋骨格系：朝のこわばり、関節痛、筋肉痛、体動困難

バイタル

GCS14点

BP:113/70mmHg

HR:110(整)回/分

SPO2:96%(酸素3L)

RR:23回/分

BT:38.4度

身体所見

顔面：眼瞼結膜蒼白、眼球結膜黄染、眼瞼下垂、咽頭発赤、**口腔内乾燥**、頸静脈怒張、

呼吸：呼吸音は左右差、連続性・断続性ラ音なし

心臓：心音は整、雑音・S3・S4聴取なし

腹部：平坦・軟、**腸蠕動音亢進**、**右下腹部圧痛あり**

背部：CVA・脊椎叩打痛なし

四肢：**ツルゴール低下あり**、下肢浮腫、チアノーゼ、ばち指

鑑別診断

- 最もあり得る病態：感染性腸炎
- 次にあり得る病態：偽膜性腸炎、虫垂炎
- 見逃してはいけない病態：甲状腺クリーゼ

症例サマリー

- 血液検査
- 尿検査
- 便検査
- 腹部CT

血液検査・画像検査

静脈血ガス：pH:7.349 PCO₂:35.8 HCO₃:21.4 Lac:19.3 AG:15.0 BE:-2.9

WBC 9700 / μ l、RBC 456 万/ μ l、Hb 13.4g/dl、HCT 40.9%、MCV 89.9 fL、MCH 29.4 pg、MCHC 32.8%、PLT 20.2万/ μ l、好中球 90.2%、好酸球 0.0%、好塩基球 0.1%、単球 1.7%、リンパ球 8.9%

APTT 42.0sec、PT 13.4sec、PT 87%、PT-INR 1.08、

TP 6.7g/dl、Alb 3.6g/dl、BUN 25.8mg/dl、Cr 1.00mg/dl、eGFR 42.7mL/min/1.73m²、AST 25U/L、ALT 28U/L、CK 318、LDH 178U/L、T-Bil 0.52mg/dl、Na 132mEq/L、K 2.6mEq/L、Cl 98mEq/L、P 3.0mg/dl、Ca 8.4mg/dl、TSH 0.63 μ IU/ml、FT₄:1.02ng/dl、CRP 26.19mg/dl

血糖:194mg/dl、HbA_{1c}:6.3%

尿検査：比重1.020、PH 5.5、タンパク(-)、ケトン(-)、潜血(±)、WBC 1～4 個/HF、赤血球1～4個/HF

便検査：CD抗原(-)、CD毒素(-)

腹部CT：上行から横行結腸にかけて全周囲肥厚あり

診断

- 感染性腸炎
- 脱水
- 下痢に伴う低カリウム血症

入院後経過

- 脱水を伴う感染性大腸炎で重症と判断し、絶食・補液・カリウム補正・抗菌薬(レボフロキサシン500mg)投与を開始した。
- 入院4日目に血液培養の陰性。カリウム値改善したため補正は終了した
- 入院6日目、腹部症状が改善したため食事を開始。便培養から salmonella と同定された。
症状改善したため抗菌薬の投与終了。
- 入院10日目に退院した。

サルモネラ腸炎

- 急性発症の発熱、腹痛、下痢が典型例であるが、嘔吐や血便を伴うことがある。
- 発症は、95%以上が食事由来であり、卵や卵の加工食品が原因となることが多い。調理不十分な肉も次いで多い。
- 潜伏期間は、摂取から12～72時間。
- HIV感染者などの免疫不全者、高齢者（特に動脈瘤がある患者）、小児（特に3カ月未満）では、菌血症や心内膜炎、感染性動脈瘤、骨髄炎などの合併症のリスクが上がる。
- 診断は、便培養検査。
- 補液が最も重要で、経口摂取が困難であれば点滴を考慮する。
- 通常、抗菌薬は不要である。
- 頻回の下痢・発熱・腹痛が強い症例や、高齢者・3カ月未満の小児・免疫不全者などのハイリスク患者では、抗菌薬投与が勧められる。