

症例：発熱、腹痛、頭痛のある 33 歳の妊婦

概要

既往に潰瘍性大腸炎がある 33 歳の妊婦が、発熱、吐き気、嘔吐、腹痛、頭痛のために妊娠 10 週で入院

経過

3 日前まで健康であった

左側腹部、けいれん、食事摂取不良、非血性の下痢が急激に悪化し、受診

ROS

+) 倦怠感、頭痛、頸部の痛み、羞明

-) 血便、骨盤痛、膣からの出血、排尿障害、関節痛

既往

・潰瘍性大腸炎：11 年前に診断され、アザチオプリンによる治療開始したが、重度の倦怠感を認めたため 1 年後には治療中断

メサラミンとスルファサラジンを断・続的に服用→毎年、潰瘍性大腸炎の悪化の症状として発熱、悪寒、悪心、嘔吐、腹痛、血性下痢あり

・9 か月前に、クロストリジウム・ディフィシル大腸炎が発症→経口バンコマイシンで治癒

・3 週間前に、潰瘍性大腸炎のため入院加療、メチルプレドニン、ヒドロモルフィン、オンダンセトロン投与を受けた→7 日後に退院

・経膣超音波：妊娠 7 週で子宮内妊娠と微量の絨毛膜下出血あり

・過去に 2 回妊娠、帝王切開歴あり

・現在妊娠時のスクリーニング検査では、梅毒、B 型肝炎、淋菌、クラミジア、HIV 陰性

・その他の既往に貧血、慢性腰痛、片頭痛、うつ病

入院時の内服

・プレドニン・メサラミン・オメプラゾール・オンダンセトロン・ヒドロモルフィン・トラマドール・シクロベンザプリン・スマトリプタン・ガバペンチン・ロラゼパム・セルトラリン・ピリドキシリン・コレカルシフェロール・ビタミン剤

アレルギー歴

なし

生活歴

夫、子供 2 人とニューイングランドの都市部に在住

生の魚、肉、低温殺菌されていない牛乳、チーズの摂取歴なし

飲酒、喫煙、違法薬物歴なし

家族歴

母：冠動脈疾患、父：炎症性腸疾患、姉妹：うつ病

受診時

- ・体温 38.2 度、血圧 118/61mmHg、脈拍 116/分、呼吸数 18 回、SpO₂ : 100% (room air)
- ・全身倦怠感あり、下腹部の圧痛あり
- ・貧血なし、尿検査正常
- ・腹部超音波：明らかな異常なし
- ・オンダンセトロン、アセトアミノフェン、ヒドロモルフィン投与
- ・メサラミン継続、プレドニンを漸減し入院加療

入院翌日

- ・腹痛が持続、右上腹部と下腹部痛あり
- ・頭痛の増悪あり、拍動性で、前頭部が最も強く、後頭部や後頸部への放散痛あり
- ・軽度の羞明があったが、頸部痛や頸部の可動制限なし→アンピシリン・スルバクタム、経口バンコマイシン開始

入院 3 日目

- ・収縮時血圧 70mmHg へ低下→輸液で 100mmHg へ上昇
- ・超音波：胎児心拍を確認
- ・髄液検査：無色透明

入院 6 日目

- ・MRI で正常な妊娠中の子宮を確認
- ・虫垂は正常で炎症所見なし
- ・直腸も正常、炎症の明らかな徴候なし

鑑別診断

- ・妊娠中の発熱

発熱の一般的な原因だけでなく、幅広いカテゴリーを鑑別することが大切である

TORCH 感染症、マラリア、リステリア症、急性 HIV 感染症、E 型肝炎、インフルエンザウイルス、単純ヘルペスウイルス感染症、はしか、水痘帯状疱疹、重度の細菌感染症、クロストリジウム・ディフィシル感染症

海外旅行歴なし→マラリア、E 型肝炎は否定的

明らかな大腸炎なし→潰瘍性大腸炎の再燃やクロストリジウム・ディフィシル感染症の再発は否定的

・TORCH 感染症

ジカウイルス、風疹、水痘帯状疱疹ウイルス、トキソプラズマウイルス感染症は、米国の妊婦でまれである。梅毒とトキソプラズマは肝炎を引き起こすことがあるが、通常、腹痛や下痢は起こさない。単純ヒトヘルペスウイルスは妊娠中によく見られるが、発疹がなく可能性は低い。

本患者においては、パルボウイルス B19 とサイトメガロウイルスは原因として考えうる。

・急性 HIV 感染

下痢症状は当てはまるが、より一般的な症状として発熱、発疹、咽頭炎、リンパ節腫脹がある。妊娠中の女性は、妊娠していない女性よりも HIV 感染のリスクが高く、また妊娠中または授乳中の女性の急性感染は胎児への感染リスクが高いため、除外が重要である。

・重症急性呼吸器症候群コロナウイルス 2

この患者は新型コロナウイルス (COVID-19) によるパンデミックの前に来院した。発熱と胃腸症状のある患者で考慮することが重要である。最近のデータでは、妊婦は、非妊婦と比べて集中治療室に入室する可能性が高いことが示唆されている。胎児の転帰に関するデータは不十分である。

・インフルエンザ

発熱、嘔吐、下痢の症状はインフルエンザと一致しているが、夏であることを考慮すると可能性は低い。

・麻疹

米国および世界中で麻疹ウイルスワクチンの拒否率が上昇しており、発熱の鑑別として挙げる必要がある。妊娠中の麻疹は、流産や死産、早産、低出生体重を引き起こす可能性がある。この患者は、通常のワクチン接種を受けたとのことであるが、詳細な予防接種歴は不明であった。ただ、麻疹による胃腸炎の症状の出現時期として、発熱や発疹が出現するはずであり、この患者においては発疹がなく、麻疹の可能性は低い。

・細菌感染症

敗血症は米国における妊産婦死亡の 2 番目の原因である。一般的な感染部位として、腎臓、肺、子宮が挙げられる。リステリアモノサイトゲネスの感染は、発熱、頭痛、光過敏、胃腸症状のためこの患者では特に考慮すべきである。

・リステリア菌

通常、リステリア菌で汚染された食品を摂取することで無症候性感染または軽度の発熱性胃腸炎が発生する。しかし、この患者は妊娠中であり、炎症性腸疾患に対して免疫抑制療法を受けていたため、侵襲性リステリア感染のリスクが高かった。リステリア菌は、腸の上皮バリアを破って血流へ入り、その後、高齢者や免疫不全の人においては髄膜炎を引き起こしたり、胎盤通過性があり胎児に感染を引き起こす。妊婦のリステリア感染症は通常軽度であるが、胎児や乳児の感染症は重症になる可能性がある。リステリア感染のリスクは妊娠後期に増加するが、妊娠初期に感染した場合、胎児へ深刻な影響が及ぶ可能性

が最も高い。

この患者においては、主な胃腸症状の原因としてリステリア感染以外が否定的であり、リステリア感染が最も可能性の高い診断となる。

診断

リステリア感染症

経過

リステリア症の診断のもと、抗生物質はアンピシリンに変更された。予防的にバンコマイシン内服は継続された。その2日後、発熱、激しい頭痛、腹痛が持続し、ゲンタマイシンを追加された。入院7日後の超音波では、胎児心拍が確認できず、妊娠11週2日で稽留流産と診断され子宮内容除去術が施行された。

最終診断

リステリア・モノサイトゲネス菌血症は胎児死亡をもたらす