

多彩な合併症を呈した腸管出血性大腸菌感染症の一例

齋藤 みずほ¹⁾ 桜庭 彰人²⁾ 小栗 典明²⁾ 楠原 光謹²⁾
池崎 修²⁾ 林田 真理²⁾ 森 秀明²⁾ 久松 理一²⁾

1) 杏林大学医学部6年 2) 杏林大学医学部第三内科

【はじめに】

腸管出血性大腸菌（EHEC）感染症は、本邦において年間約4000人の患者届け出数が報告され社会問題になっている。EHECの重篤な合併症として溶血性尿毒症症候群（HUS）が知られているが、その他に急性膵炎、心筋障害を合併することがある。しかし、本邦での報告例は少なく、今回我々はEHEC感染症にHUS、急性膵炎、心筋障害を合併した症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

【病歴と経過】

症例は22歳女性。生来健康であったが8月上旬より腹痛、血便を伴う水様性下痢を10行以上認め近医入院。抗菌薬加療で改善がないため入院5日後に当院に転院となった。入院時の大腸内視鏡検査にて感染性腸炎を示唆する粘膜下出血の所見を認め、第2病日に前医の便検査よりVT2産生大腸菌（血清型O157）が判明し腸管出血性大腸菌感染症（EHEC）と診断。また入院時より乏尿を伴う急性腎障害（BUN39.6mg/dl, 血清Cr2.61mg/dl）、血小板減少（Plt6.8万/ μ ）を認め、血管内播種性凝固症候群（DIC）を伴う溶血性尿毒症症候群（HUS）の診断でICU管理のもと血漿交換及び血液透析、トロンボジュリン製剤による治療を開始。第4病日に急性膵炎を併発し蛋白分解酵素阻害薬を開始。腎機能の軽快がみられ第32病日に血液透析を離脱した後も、両肺のうっ血所見が持続し、第36病日の心臓超音波検査で左室壁運動の全周性低下を認めEF36%の心筋障害と診断。うっ血性心不全に対し利尿剤を継続し第50病日に軽快退院した。退院後、6カ月の経過観察では、心機能、eGFRの改善を認めたが、蛋白尿は持続した。

【考察】

EHEC感染症に多臓器障害を合併する機序として、細胞表面の糖脂質であるGb3受容体に結合したペロ毒素が蛋白合成障害を生じ細胞死をきたす。Gb3受容体は赤血球膜、白血球、血管内皮（特に腎臓、脳、消化管）、尿細管に多く発現していることから腎症、脳症、腸炎をきたしやすいと言われている。なお心筋、膵臓におけるGb3受容体の発現は不明である。急性膵炎はHUSを発症した13%～21%に見られ、比較的少なくないと考えられている。循環器系の合併症は報告例はまれであり、病態も不明な点が多いとされる。本症例はHUS、急性膵炎、心筋障害を認めたがその後改善を認めた。しかしHUSの後遺症として、20～40%が慢性腎臓病に移行するため15年以上の経過観察が推奨される。また循環器系の後遺症は長期予後が不明であることから、長期の経過観察が必要と考えられる。多彩な合併症は改善したが、経過観察の重要性を説明し理解を得る必要がある。

【謝辞】

この度、第8回学生リサーチ賞を受賞させて頂き、大変光栄に存じます。ご選考委員の先生方、杏林医学会の先生方、関係者の方々に厚くお礼申し上げます。更に、この度の症例報告はBSLで担当した患者様について報告させて頂き、これを題材にして第115回日本内科学会ことはじめでポスター発表もさせて頂きました。このような機会を設けてくださいました久松教授、桜庭先生ならびに第三内科の先生方に深く感謝致します