

【患者】28 歳女性

【主訴】発熱、頭痛、嘔気・嘔吐、腋窩の発疹・発赤、右上下肢痛

【現病歴】3 週間前、黄色痰を伴う湿性咳・鼻漏・咽頭痛が出現し、アモキシシリンで改善せず約 2 週間症状が持続した。入院の約 1 週間前、発熱(40.6)が出現し、咳は続いていたが喀痰は消失していた。両側の腋窩には間欠的に発疹が出現し、右の腋窩には発赤を認めた。入院の 5 日前、前頭部に持続性の頭痛が出現した。2 日後、内科にて処方されたアジスロマイシンで改善は見られなかったが、発熱に関してはアセトアミノフェンにて解熱が得られた。さらに数日後、嘔気・嘔吐が出現し、前頭部痛は増悪、右肩・右大腿部の疼痛も出現したため来院した。これまでに皮膚の既往はなく、最近マダニに刺されたり、旅行に行ったという episode もない。

【既往歴】Graves 病 (propylthiouracil100mg を 1 日 3 回、propranolol40mg を 1 日 2 回内服)

【家族歴】特記すべき事項なし

【生活歴】喫煙なし、飲酒ほとんどなし、違法薬物摂取なし

【入院時現症】<GENERAL STATUS & VITAL SIGNS> Cons. Alert, BT 39.6 , BP 150/90, HR 128/min, RR 29/min, SpO2 98%(room air) <HEAD & FACE> [Eye] rt. Erythematous, photophobia(+) [Throat] pharyngitis(-) [Neck] pain(+), resistant to flexion, Brudzinski's sign(-) <HEART> systolic murmurs(grade2, upper left sternal border) <LUNG> clear <ABDOMEN> n.p. <EXTREMITIES> n.p. <NEUROLOGICAL> n.p. <SKIN> 明らかな rash(-), lymphadenopathy(-)

【入院時検査所見】CBC は Table1 参照、BUN 7.0mg/dl, Cr 0.4mg/dl, Phosphorus 1.9 mg/dl, Fe 8 μg/dl, TIBC 251 μg/dl, Alb 2.4g/dl, ALP 159U/l, ACE42.0U/l(7.0-46.0) ホルモン値は Table2 参照。

glucose, bilirubin, Ca, TP, VitB12, folic acid, ferritin, 電解質, AST, ALT, Amy, Lipase はいずれも基準範囲内。RF, 抗核抗体, 抗 Borrelia burgdorferi 抗体, HBsAg, HCVAb, HIV-1Ab, HIV-2Ab, クリプトコッカス Ag, A 型インフルエンザ Ag, B 型インフルエンザ Ag, 梅毒血清試験、連鎖球菌感染に対する抗 DNA-B 試験はいずれも negative。尿所見、凝固能とも異常なし。

<CXP>lung: clear, silhouette sign(-)

<ECG>sinus tachycardia, HR 126/min, nonspecific ST-segment and T-wave abnormalities

<CSF>(lumbar puncture) clear, colorless, RBC 1/ml, Lym. 3/ml, glucose 77mg/dl, T.P. 12mg/dl, Alb 6.2mg/dl, IgG 1.0mg/dl 以下, CSF の 80 倍濃縮検体を用いた agarose electrophoresis にて banding(-), 顕微鏡的検査にて neutrophils(-), acid-fast bacilli(-), fungi(-), クリプトコッカス抗原(-), その他の微生物(-), 培養にてすべて(-)

<頭部 CT> n.p.

<胸部造影 CT> 両側の腋窩部・胸筋下に多数の腫大したリンパ節を認め (Fig.1A)、これらのうち多くは直径約 1cm で右の胸筋下部にある直径 15mm のものが最大。正常より多い数の縦隔リンパ節を認め、直径は 1cm かそれ以下。わずかに突出した肺門リンパ節 (直径は 1cm まで)を両側に認める (Fig1B)。右上葉に直径約 6mm の結節を 2 つ、右下葉に直径 4mm の結節を 1 つ認める (Fig1C)。左下葉に直径 4mm、右後溝部 (posterior sulcus) に直径 5mm の胸膜下結節をそれぞれ認める。骨構造は正常。

<UCG>no vegetations, no abnormalities

【入院後経過】入院当日、血液培養・咽頭培養の検体が提出された。患者は常用薬の服用を続け、湿潤点眼薬を点眼した。体温は 37.3 ~ 39.2 の間であった。翌日、両眼の痛みが出現した。眼科コンサルトにて、炎症の初期と思われる所見をぶどう膜に認めたが、眼球突出はなく視力・視野は正常、眼底にも異常所見を認めなかった。酢酸プレドニゾロン、スコポラミンの点眼が行われ、追加検査として 2 期・3 期梅毒と結核の除外検査が行われた。さらに次の 1-2 日後、患者は入院時よりも長く開眼を続けることができるようになったが、前頭部の頭痛と両眼痛は持続していた。入院 5 日後、直径 2-3cm のかすかに発赤した結節が両下肢に認められた。胸部レントゲン所見に異常はなく、培養の結果はすべて陰性、追加検査についてはいまだ pending であった。

ある診断的手技が施行された。

TABLE 1. HEMATOLOGIC LABORATORY VALUES ON ADMISSION.

VARIABLE	VALUE
Hematocrit (%)	32.6
White cells (per mm ³)	13,300
Differential count (%)	
Neutrophils	84
Lymphocytes	10
Monocytes	5
Eosinophils	1
Platelets (per mm ³)	287,000
Reticulocyte count (%)	0.6
Erythrocyte sedimentation rate (mm/hr)	113
Mean corpuscular volume (mm ³)	77

TABLE 2. SERUM HORMONE LEVELS ON ADMISSION. *

TEST	RESULT
Human chorionic gonadotropin	Negative
Thyroxine (μg/dl)	10.0
Total triiodothyronine (ng/dl)	162
Thyroid hormone-binding index	1.50
Free thyroxine index	15.0
Thyrotropin (μU/ml)	<0.01

*To convert the value for thyroxine to nanomoles per liter, multiply by 12.87. To convert the value for triiodothyronine to nanomoles per liter, multiply by 0.01536.

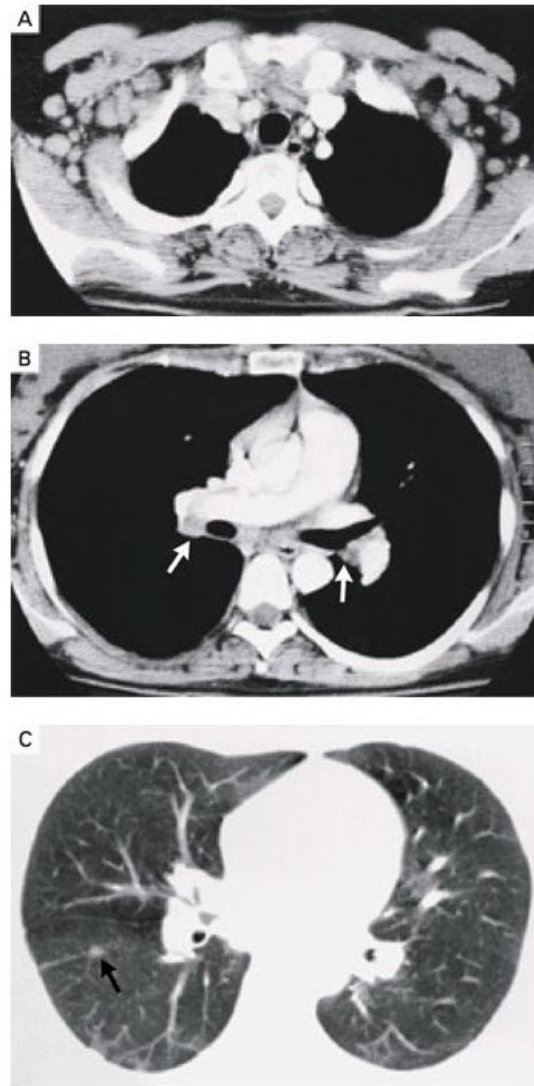


Figure1.