Case 12-2006: A 37-Year-Old Man with Hemoptysis and a Pulmonary Infiltrate

(Volume 354: 1729-1737)

【症例】37 歳男性

【主訴】血性痰、胸部 CT **の異常**

【現病歴】

6 **週間前より熱を伴わない盗汗が一週間に二回程度見られた。他には** 10 **年間にわたる朝の咳が見られるだけである。本人は喫煙によると考えている。**6 **日前にその朝の咳に少量の血が混じっていることに気付いた。胸部** X **線では異常がなかった。その後２日間血性痰は続いた。胸部** CT **にて右下葉後部に** 3.8cm×2.3cm **の不透過部があり、空気気管支像を含んでおり、癌と思われる。**3 **年前に撮られた胸部** CT **では正常であった。**Levofloxacin**（ニューキノロン系）を経口で摂取し始めた。**3 **日後、当クリニック受診。**

【既往歴】

喀血は繰り返されていない。熱、悪寒、体重変動、息切れ、リンパ節腫長、あらゆる痛み、頭痛、複視、結核への暴露、尿路系の疾患、便秘、悪心、吐気、紅斑、関節の疾患、足の浮腫はない。精巣の１ヶ月ごとの自己検診では特に変化を認めておらず、リンパ節腫長も見ない。嚥下に問題なく、飲食後に咳を見ない。

【生活歴】喫煙：年に 15 **パック程度、鬱の治療中、普段は** escitalopram(SSRIs)**を服用、アルコールは飲まない、麻薬の使用はない、何年も前に中東から移住した、結婚して幼い子供が二人いる、約** 10 **年ほどボストン郊外で内科医として開業している、年に一度のツベルクリンテストは陰性で、一番最近のは病気発症の** 6 **週間前である、癌の家族歴はない**

【受診時現症】

< Physical examination &Vital signs> BT n.p., cough(-), HR 96/min reg., RR 16/min, SpO2 97% room air

< HEENT> n.p.

【受診時検査所見】

<CBC> n.p., no increase in eosinophils

<CHEMISTRY> BUN:n.p., Cre:n.p., Electrolytes:n.p., T.B.:n.p., T.P.:n.p., Alb:n.p., AST:n.p., ALT:n.p., Glu 133mg/dl, ESR 12mm/h

<URINE> n.p.

【入院後経過】

Metronidazole **が処方され、**levofloxacin **は続けた。受診五日後、肺の** lesion **が** 1.5cm×2.4cm **に縮小したので、予定されていた** CT **ガイド下針生検はキャンセルされた。**

Levofloxacin **と** Metronidazole **の** 14 **日コースは終了し、喫煙もやめた。朝の咳は解消したが、盗汗は続き平均週二回ほどある。キャンセルされた生検の** 3 **週間後に撮られた胸部** CT **では右肺の下葉の不透過部が縮小し続けており、肺炎の改善と一致していると考えられた。他に異常はない。**

3 **ヶ月後に撮られた** CT **では元の** lesion **は解消していたが、直径７** mm **の二つの結節があった。一つは右肺下葉の外側肺底区にあり、もう一つは右肺門下に区気管支に接してある。肺門下部に気管支血管構造に沿ってまだらに実質に不透過部があり、気管支周囲の肥厚を少し伴っている。所見は反復性気管支肺炎、特に誤嚥性気管支炎を示唆している。**

患者には電話で連絡が取られた。患者によると、誤嚥や胃腸の逆流の症状はなくアルコールを飲んだり他の薬も飲んでいない。咳や熱、寒気もない。盗汗は頻度、性質共に変わっていない。他に異常はない。

ある診断学的手技が施行された。