

【Problem List】

- #1 跛行を伴う股関節痛** 3 ヶ月前の上気道感染後に発症し、徐々に進行した腰部～股関節痛。疼痛の増悪に伴い開脚性歩行や跛行を呈するようになった。右側だけだったが両側の痛みに発展した。骨盤MR I ではT 2 強調画像にて腸骨内に多巣性の **high intensity lesion** 及び骨膜の異常増強像を描出した。特に仙腸関節と寛骨臼周辺部において度合が強かった。腸骨生検では一部に浮腫上の骨髄を認めたが明らかな異常は認めなかった。骨シンチでも右仙腸関節部にわずかな集束を認めただけだった。仙腸関節炎に対してステロイドを局注し、またインドメタシン服用開始して疼痛は改善した。
- #2 上下肢における皮疹** 下肢に出現した毛孔周辺性の点状出血及び紫斑。触知可能であり、大きいものでは 10mm 大。上肢にも散見された。
- #3 歯肉腫脹** インドメタシン服用開始から数日後に出現した歯肉腫脹。左上顎の歯肉が臼歯を覆うように口腔内に突出した。また右下顎の歯肉も腫脹し紫色に変色し、口蓋には点状出血を認めた。
- #4 膝関節腫脹** 股関節痛、皮疹出現後に生じた膝関節のわずかな腫脹。痛みはなく、可動域に変化はない。関節液穿刺したが非炎症性であり、芽球も赤血球も認めず、細菌培養は陰性だった。
- #5 CRP、ESR、WBC 上昇** 初回入院時は ESR 59mm/hr, CRP 24.5mg/l であり、歯肉腫脹後の再入院時は ESR 95mm/hr とさらに上昇していた。白血球も 10,600 とやや上昇。しかし発熱は見られなかった。
- #6 食欲低下、体重減少、易疲労感** 上気道感染後、股関節痛の出現に伴い行動力が低下した。同時に易疲労感と食欲減退が進行した。もともと栄養状態が良いわけではないが、疼痛の増悪に伴って食事の量も質も低下した。発熱、盗汗、嚥下困難、吐き気、嘔吐等は認めなかった。
- #7 小球性低色素性貧血** 初回入院時 HB11.4g/dl だったが再入院時は 8.4g/dl と低下。MCH22.9pg/cell, MCV70  $\mu$  m<sup>3</sup>。初回入院時 Ferritin 46ng/ml (30-300)、Fe 22  $\mu$  g/dl (45-160)であり、鉄欠乏性貧血が考えられる。
- #8 自閉症** 2 歳時に診断された。単語をつぶやき、金切り声や反響言語も見受けられる。人見知りが激しく、壁に頭を打ちつけるといった反復行為を認める。運動機能発達は年齢相応であったが、排泄コントロールはもともとできていなかった。鎮静剤として(?)クロニジンを服用していた。今回自閉症的症状が悪化した様子は特に見受けられない。
- #9 交通性水頭症** 生後 5 カ月時 C T で診断されたが、特に治療を必要としてきたわけではなく、画像上での増悪も認められてはいない。