

Case 25-2007 A 60-Year-Old Man with Fever, Odynophagia, Weight Loss and Rash
(New England Journal of Medicine 2007;357:692-701)

【症例】 60 歳男性 【主訴】 発熱・嚥下痛・体重減少・皮疹

【現病歴】

入院 5 ヶ月前まで健康であったが、次第に疲労・全身倦怠感・食欲低下を自覚するようになり、体重は 7.3kg 減少した。入院 4 週間前より、上咽頭の持続的な疼痛・乾性咳嗽・びまん性の関節痛・筋肉痛が出現した。この咽喉の痛みは嚥下で増悪する。入院 2 週間前、近医を受診してアモキシシリンの投与を受けたが、症状は改善しなかった。その後、搔痒感を伴う丘疹が右中腋窩線から上胸部・上背部・左中腋窩線にかけて一面に広がってきた。入院 1 週間前には有痛性の口腔内潰瘍が出現し、さらに 2.7kg 体重が減少、入院前日に 38.5 度の発熱があり、当院救急外来を受診した。

来院時、体温 38°C、脈拍 98/分、血圧 96/60 mmHg、呼吸数 16/分、Sat₂ 100%(room air)。右上腹部のエコーにて、膵管の著明な拡張と胆嚢壁の炎症性変化という軽度の膵炎を疑わせる所見があった。腹部造影 CT では腸管壁の肥厚と後腹膜のリンパ腫脹が認められた。また胸部 X 線では右肺下葉に浸潤影が認められた。血液検査上、Na・K・Cl・HCO₃⁻・BUN・Cre・血糖・ビリルビン・CK・アミラーゼ・リパーゼはいずれも基準範囲内。他の検査所見は Table 1 参照。この患者は内科へ入院となった。

【既往歴】

高血圧・胃食道逆流症・酒さ (doxycycline にて治療済)・湿疹・帯状疱疹(20 年前)がある。
5 年前から時々手足の関節の痛みと腫脹を自覚している。

【生活歴・社会歴】

仕事は営業職で、コンクリート粉塵への曝露はあるが、化学物質や放射線への曝露歴はない。40-pack-year の喫煙歴があり、アルコールは週に 2~3 回飲む程度である。結婚して以来 38 年間、妻以外の女性と関係を持ったことはない。ハンティングが趣味で、入院 1 年ほど前までは deer-tick の刺し痕が身体のあちこちにあった。ここ最近、病人との接触したりや旅行したりはしていない。家にはイヌを飼っている。

【入院時服薬】 hydrochlorothiazide, amlodipine, pantoprazole, doxycycline, amoxicillin

【入院時現症】

〈Vital〉 体温 37.8°C、脈拍 85bpm、血圧 120/62 mmHg、呼吸数 16 bpm、SatO₂ 96% (room air)。

〈General〉 全身状態は落ち着いているが、やつれて見える。

〈Skin〉 頬・額・鼻に紅斑があり、上胸部と上背部には浮腫性紅斑が見られる。点状出血や紫斑なし。

〈HEENT〉 両側結膜は充血しているが出血はない。咽頭後壁は発赤しているが点状出血はなく、舌の背側表面に白板を認める。口腔粘膜には多数の小アフタ性潰瘍が認められる。

〈Lymph〉 両側の頸部リンパ節腫脹があり、両側腋窩に弾性硬・可動性良好で直径 1cm のリンパ節を触れる。単径部でも両側に小さくて可動性のあるリンパ節を多数触れる。

その他、特記すべき異常所見を認めない。

【入院後経過】

入院後、hydrochlorothiazide, doxycycline, amoxicillin を中止した。入院 2 日目の体温は 38.3°C であった。皮膚科医の診察では、頬・前額部・鼻に毛細血管拡張を伴った鮮やかな紅斑があり、体幹部にはレース状の紅斑の上に硝子圧で消退する浮腫性紅斑がシヨールのような形で分布しているが、点状出血や紫斑、水疱、環状紅斑は伴わない、とのことであった。入院後に撮影された胸部造影 CT にて右肺下葉

の浸潤影があり、肺炎像と考えられた。造影効果を伴う腫脹したリンパ節が縦隔・血管周囲・傍気管・肺門部に見られ、最大径は 2cm。少量の胸水が両側に見られた。冠動脈に石灰化を認める。

血液培養・迅速血清レアギンテストは陰性、HBV・HCV・EBV・CMV・パルボウイルス・ライム病・Ehrlichia に対する抗体検査もいずれも陰性。Babesia microti に対する抗体が存在し、抗体価は 256 倍であった。咽頭培養では A 群β溶連菌陰性。鼻腔のスワブではアデノウイルス・インフルエンザ A/B・RS ウイルス・パラインフルエンザ陰性。口腔内潰瘍の培養では HSV・VZV とともに陰性。ELISA・PCR にて HIV は陰性。尿培養では pansusceptible E.coli が検出された。levofloxacin が投与されたが解熱せず、体温はピーク時で 38.3°C。血清・尿の蛋白電気泳動は正常。

入院 3 日目、追加の検査結果は pending のまま、ある診断的手技が行われた。

(担当者 注)

* Ehrlichia : マダニにより媒介され、かぜ症状(発熱・頭痛・貧血)に WBC 減少・Plt 減少を示す。

* Babesia microti : 家畜や野生動物の赤血球に感染し広く分布する。ダニを介してヒト赤血球に感染する。主な症状は発熱。マラリア原虫に似た原虫が検出される。

Table 1. Results of Laboratory Tests.		
Variable	Reference Range*	On Admission
White-cell count (per mm ³)	4,500–11,000	3,800
Differential count (%)		
Neutrophils	40–70	66
Lymphocytes	22–44	29
Monocytes	4–11	4
Eosinophils	0–8	0
Basophils	0–3	1
Erythrocyte sedimentation rate (mm/hr)	0–17	43
Hematocrit (%)	41.0–53.0	37.8
Hemoglobin (g/dl)	13.5–17.5	12.9
Mean corpuscular volume (μm ³)	80–100	85
Platelet count (per mm ³)	150,000–350,000	85,000
Aspartate aminotransferase (U/liter)	0–35	69
Alanine aminotransferase (U/liter)	0–35	33
Protein (g/dl)		
Total	5.5–8.0	6.6
Albumin	3.5–5.5	2.3
Globulin	2.0–3.5	4.3
Urinalysis		
Albumin		3+
Urinary sediment		
Red cells per high-power field	0	5–10
White cells per high-power field	0	5–10
Hyaline casts per high-power field	0	>29
Granular casts per high-power field	0	3–5

* Reference values are affected by many variables, including the patient population and the laboratory methods used. The ranges used at Massachusetts General Hospital are for adults who are not pregnant and who do not have medical conditions that could affect the results. Therefore, they may not be appropriate for all patients.

