

【Problem List】

#1 全身症状

約6ヶ月前より続く。入院時 WBC 14,600, ESR 61, CPR 127.7。

慢性頭痛

拍動性であり、体位による変化はなし。項部硬直・複視・視力低下・光線過敏・構語障害・嚥下障害・痙攣・運動失調・筋力低下・無感覚・体重減少は陰性。側頭動脈の蛇行・肥大が見られたが圧痛はなし。拍動あり。右側頭動脈の生検は中等度の内膜過形成が見られたのみ。神経身体検査正常。

咀嚼時の顎部痛

食物摂取量を減らすに至った。

微熱・筋肉痙攣・脱力感・疲労感・睡眠困難・いびき・不安感・寝汗・悪心

熱は入院前 37.8℃を越えなかったが、入院6日目で 38.1℃まで上昇。嘔吐はなし。

口腔内乾燥・多飲と多尿

口唇部の病理生検では散らばったプラズマ細胞、及び著名なリンパ球の集合体が一カ所において認められた。水制限試験では、血清 Na 136→142mmol/L、血清浸透圧 287→295mOsm/kg、尿浸透圧 101→182mOsm/L、尿量 200→275ml/h。Desmopressin 投与で、尿浸透圧は 472mOsm/kg に。

下肢の中等度腫脹

1+の両側性圧痕性下腿浮腫

下鼻甲介の腫大と上顎部の圧迫及び打診時の不快感

元々アレルギー性鼻炎があり免疫療法として注射(詳細不明)を2年間受け続けている。鼻中隔の変位に対しては鼻中隔形成術を施行されたこともある。

#2 CT・MRI による硬膜増強

入院3ヶ月前から入院後の非造影頭部 CT および脳 MRI(ガドリニウム造影及び非造影)にて、大脳鎌および小脳テントから下垂体・下垂体茎まで続く、硬膜の肥厚と思われる高吸収部位が認められた。脳実質、脳室、脳溝、脳内フローボイドは正常であった。

#3 鼻腔分泌物培養

Klebsiella pneumoniae、Candida albicans 及び正常細菌叢が検出された。amoxicillin-clavulanate と nystatin が投与された。

#4 石灰化した右肺門及び傍気管リンパ節

胸部 X 線写真で、2年前よりやや大きくなっている。