

【主訴】 両側頸部の痛みのある腫脹

【現病歴】 26歳女性。約3ヶ月前から口内乾燥と口渇感があった。

その2週間後(2ヶ月前)に、頤(おとがい)下の腫脹を自覚。局所に硬結があり、痛みを伴い食欲も減退した。その4週後(約2ヶ月前)に内科受診し、cephalexin投与したが症状改善しなかった。そこから約2週間、痛みは両側の耳にまで及んだ。このため、当院受診の7週間前には Massachusetts Eye and Ear Infirmary の救急部を受診していた。その際の検査ではバイタル正常、前検鼻検査では、わずかな鼻中隔の変異と、わずかな浮腫状の鼻甲介が見られた。顎下腺は対称的に腫脹しており、硬い隆起がみられ、左優位の側頭下顎関節の不快感が伴った。その他の身体所見異常なし。ファイバースコープ内視鏡で喉頭異常所見なし。Na132mEq/dl 以外は血算、生化学は異常所見なし。肝機能、腎機能は正常。造影CTでは拡大した下顎腺での増強、耳下腺でも同程度の増強が見られた。唾石や唾液腺炎はみられなかった。歯周病が両側の第3大臼歯(下顎)で見られ、一部嵌入していた。Ibuprofen が処方された。

そこから10日後(約1ヶ月前)、針生検を両側下顎腺で行った。少数の polymorphous lymphoid cell と正常唾液腺組織が見られ、悪性細胞は認められなかった。

この2週間後(約1ヶ月前)、当院の感染症科を来院して、そこで新たな病歴が得られた。彼女はモロッコの都市部の出身で、22か月前にアメリカに移住。この時点での胸部Xpは正常。6ヶ月前のツベルクリン試験では陽性。BCG ワクチンを受けていたのかを本人は覚えていなかった。この際、isoniazid の予防投与を勧められたが彼女は拒否していた。この2ヶ月で、食事の際の不快感ゆえ7kgの体重減少。この時点で、CBC正常、電解質正常、Ca, Glu, total Protein, Alb, Bil, immunoglobulins, ACEは正常値。肝機能・腎機能正常、尿定正異常所見なし。抗HBs抗体陽性、HBs抗原陰性。HIV、HCV、Brucella、梅毒の各検査は陰性。胸部Xp正常、頸部MRIでは非特異的な小さな頸部リンパ節を確認、下顎腺に focal mass はなかった。10日間の penicillin が開始された。

その12日後(約2週間前)、口腔外科を受診。プラークが埋め込まれた歯肉炎と歯周炎を認め、大臼歯嵌入が確認された。歯の壊死など異常はなく、Amoxicillin-clavulanic acid 2週間が開始された。

その2週間後(現在)、リウマチ科を受診。口腔乾燥、口渇感、眼乾燥、膣乾燥、軽度の脱毛、10kgの体重減少が確認された。関節痛、脱力、ひどい脱毛、光線過敏、紅斑、口腔や舌の潰瘍、リンパ節腫脹、胸部痛、発熱、夜間汗などは陰性だった。月経は正常。

【既往歴】 EBV, CMV に過去感染も、現在は consistent

【生活歴】 夫と子供と同居、セールスの仕事、タバコ(ー)、アルコール(ー)

【薬歴】 特になし、不法ドラッグの使用なし

【アレルギー】 なし

【家族歴】 母が2型糖尿病・甲状腺機能異常、父がアレルギー、患者の兄弟と子供は既往なし

【入院時現症】 バイタル正常、55kg

【身体所見】 皮膚所見正常、爪床正常、レイノーを示唆する所見なし。唾液が減少して口腔咽頭部は乾燥。下顎腺のみ腫脹、耳下腺 n.p. 舌下腺 n.p. 甲状腺 n.p. 心臓 n.p. 眼 n.p. 頸部・鎖骨上・腋窩・単径リンパ節腫脹なし。

【検査所見】 各種血液検査 n.p. 尿タンパク電気泳動も異常なし。血中免疫グロブリン量正常。軽鎖免疫グロブリンは血中・尿中で認められず。抗核抗体は1:160で陽性、speckled(核が斑点状に染まる)パターン。抗SS-A, 抗SS-B, 抗ds-DNAは陰性、リウマトイド因子も陰性。C3 81mg/dl(正常86-184), C4 11mg/dl(正常20-58)。

両側下顎腺に対して針生検が再び行われ、悪性細胞なく、フローサイトメトリーでは正常B細胞、T細胞が見られた。グラム染色、抗酸菌染色では異常所見なし。細菌培養、mycobacteria 培養、嫌気性菌培養では増殖なし。

【画像所見】 別ページ掲載

ここで、ある診断的手技が行われた。



Figure 1. Photograph of the Patient's Neck.

There is submandibular-gland swelling on both sides of the neck. A puncture wound from a fine-needle aspiration can be seen over the right submandibular gland.

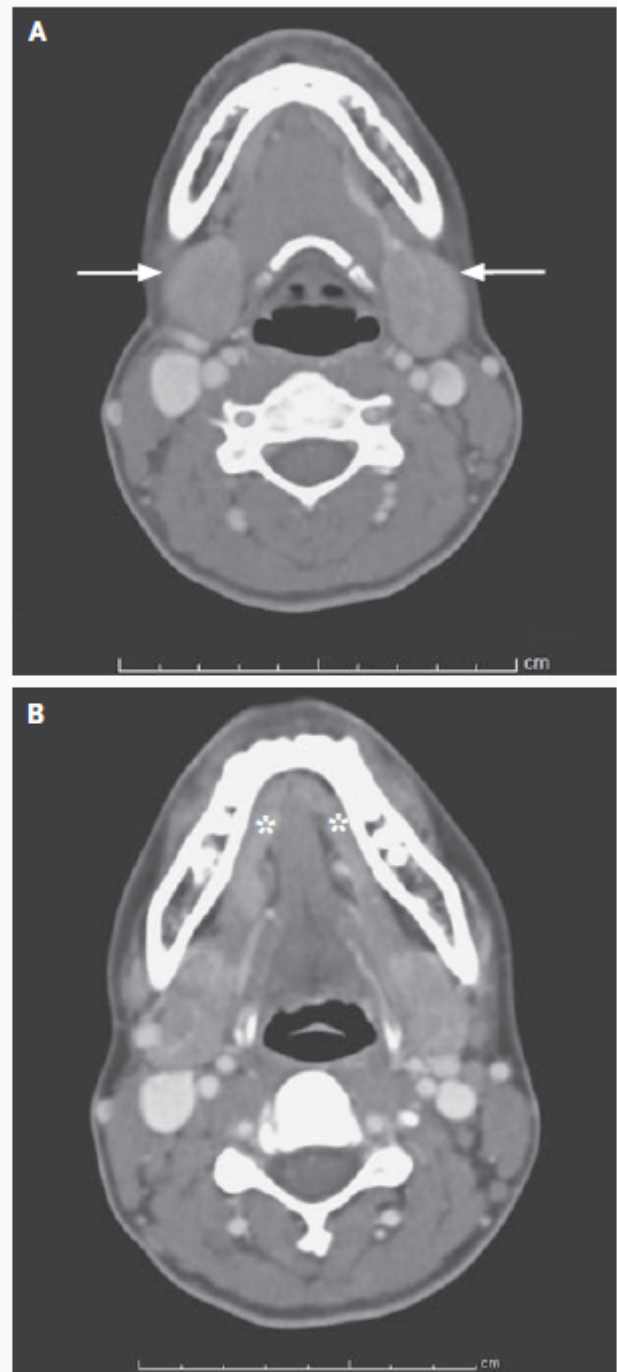


Figure 2. CT of the Neck after the Administration of Intravenous Contrast Material.

Both submandibular glands (Panel A, arrows) and both sublingual glands (Panel B, asterisks) are diffusely enlarged and show prominent enhancement. No abscesses, adjacent phlegmons, or focal masses are seen.