## NEJM 勉強会 2010 年度 第 10 回 2010 年 6 月 30 日 A プリント 担当:河野正憲

Case 6-2010: A 37-Year-Old Man with a Lesion on the Tongue (New England Journal Medicine 2010;362:740-8)

【患者】37歳男性

【主訴】舌の病変

【現病歴】3週間前、左頚部に圧痛を認める結節、そして舌には痛みを伴う病変が出現した。数日後、この患者は近医を受診した。上記症状以外には、数週間前に植物(Toxicodendron 種。ウルシ科)と接触した後から出現した皮膚炎が両下腿に認められるだけであった。バイタルサインは正常であった。圧痛のある、表面不整な、浅い潰瘍を伴った病変が舌の左腹側(舌の裏側の左)に認められ、左前頸部リンパ節領域に、可動性があって表面が整、圧痛を認める 1つのリンパ節を認めた。両下腿に紅斑と水泡が散在していた。水泡のうちいくつかは破れて排膿していて、右足にあった混濁した 1 つの水泡は直径 5mm の紅斑に囲まれていた。Empiricalにアシクロビルを 5 日間、そして ST 合剤を 10 日間処方された。舌の病変の培養の結果、HSV は陰性であり、右足の混濁した水泡の培養の結果、MSSA が生えた。

その後2週間の間に舌の病変は大きくなった。3日前、患者は近医を再受診した。診察の結果、舌の病変は少し大きくなっていて、滲出液を伴っていた。リンパ節腫脹に関しては変化がなかった。患者は当院の顎顔面口腔外科を紹介受診することとなった。

【既往歴】高血圧 喘息 扁桃腺摘出術 アデノイド切除術 (時期記載なし)

【生活歴】男性と sexually active (HIV スクリーニングテスト陰性: 3ヶ月前)

飲酒:機会飲酒程度 非合法薬:なし 喫煙:なし

【家族歴】父親(現在66歳): 冠動脈疾患あり、心筋梗塞の既往あり。

母親(現在63歳):甲状腺疾患あり 親戚の一人にメラノーマの既往あり

【アレルギー】 penicillin, cephalexin

【使用薬剤】なし

【現症】発熱、悪寒、嘔気、嘔吐、全身倦怠感や最近の体重減少はない。

圧痛のある直径 1-2cm の複数のリンパ節が、顎下および前頸部領域に触知可能であった。

隆起した病変(直径 1.5cm) が舌の先端近くの左腹側に触知された(Fig.1)。

この病変は圧痛が強く、軽度に潰瘍を形成していて、辺縁不整であった。紅斑に囲まれていて表面は白膜に覆われていた。

舌の病変を拭ったが白膜は取り除かれなかった。

その他の身体所見は正常で、皮膚病変や発疹は認められなかった。

## 【検査所見】

[頭頸部 CT]辺縁明瞭な低吸収領域が舌の左腹側に認められ、小さな高吸収領域に囲まれていた。(Fig.2A 2B 2C) 粘膜下への浸潤は明らかではなかった。病変の特徴としては、腫瘤や膿瘍とは関連のない潰瘍のようであった。両側喉頭蓋谷に軟部組織吸収域が認められ、これは舌扁桃の過形成だと考えられた。

多数の腫大した頚部リンパ節(最大 2.3cm)が両側性に認められた。(Fig.2E 2F)上顎洞の alveolar recess に 粘膜肥厚が認められた。異常な石灰化はなく、咽頭粘膜、頚部の大血管、肺尖部、頚椎、耳下腺、顎下腺、甲 状腺は正常であった。

- Q1 プロブレムリストを挙げてください。
- Q2 プロブレムリストからどのような鑑別診断が考えられますか。
- Q3 診断を確定させるために、どのような検査、手技が必要ですか。

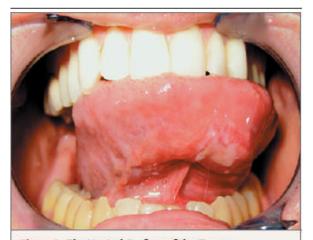


Figure 1. The Ventral Surface of the Tongue.

A photograph shows a large, irregular ulcer on the left side of the patient's tongue at presentation.

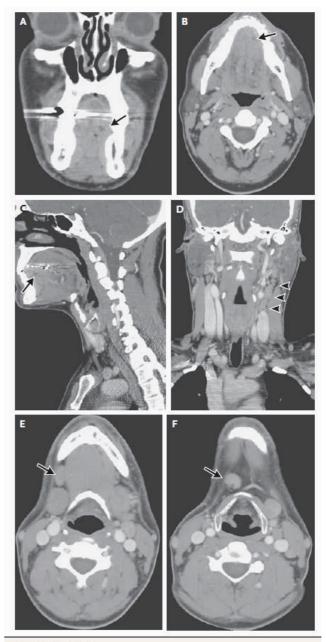


Figure 2. CT Studies.

Coronal (Panel A), axial (Panel B), and sagittal (Panel C) CT images show a small, focal defect along the inferior margin of the left tongue (arrows). There is no evidence of submucosal infiltration or pathologic enhancement. Coronal (Panel D) and axial (Panels E and F) CT images of the neck at two levels show bilateral enlarged lymph nodes (arrows and arrowheads) with smoothly marginated capsules and no evidence of necrosis. The appearances are those