

2011年10月5日 NEJM 勉強会 担当:早川仁 Aプリント

Case 28-2011: A 74-Year-Old Man with Pemphigus Vulgaris and Lung Nodules

N Engl J Med 2011;365:1043-50.

[患者]74歳男性

[主訴]背部の病変が痛む、排尿時痛

[来院目的]経過観察、肺の結節陰影の評価

[現病歴] 多数の水疱と痂皮を伴うびらんが2ヶ月間治らず、5ヶ月前に尋常性天疱瘡と診断された。プレドニゾン内服開始して病変が急速に改善したが、低Na血症、低Cl血症、高血糖を認めた。高血糖の治療にグリプジドを開始した。4ヶ月前、アザチオプリン(50mg/day)を開始した。この時ツベルクリン反応陰性だった。その1ヶ月後、嗄声と膿性痰を伴う咳嗽を訴えて、皮膚科を受診した。皮膚病変は改善していたが、口腔内に病変があった。3.6kgの体重減少が見られた。ST合剤を感染予防で内服開始。声帯まで天疱瘡が及ぶことがわかった。傍腫瘍性天疱瘡IgG抗体は陰性だった。アザチオプリンの量を100mg/dayまで増量した。初回受診から5ヶ月後のフォローアップでは口腔の不快感と嗄声が減っていた。しかし、新たにできた背中の病変の痛みと、排尿時の灼熱感を訴えた。この時の検査ではWBC 11,900/mm³(Neu 89%)、尿定性：尿糖>1000mg/dL、微量の血尿、赤血球3~4/視野、微生物10~15、上皮細胞3~10、培養陰性。この5週間前にアザチオプリンが目標値(150mg/day)まで増量されていた。舌側面に白苔を認めたため、鷲口瘡の予防のためにフルコナゾールの投与を開始した。また、高血糖に対してインスリン投与開始した。胸部CTで右下葉の実質、胸膜の高吸収域が広がっており、両下肺野の結節が認められた。この肺の結節の評価のため、当院の外科に紹介された。この時白血球数5,200で、アザチオプリンを50mgに減量した。持続する疲労感と、排尿障害を訴えている。

[既往歴] 虫垂炎(手術後)、糖尿病、高血圧、脂質異常症

[内服歴]プレドニゾン、アザチオプリン、メトフォルミン、グリプジド、アスピリン、アセトアミノフェン、エルゴカルシフェロール、炭酸カルシウム、ST合剤、トラマドール、ムピロシン、gentian violet、ハロベタソール、リドカイン

[アレルギー]ロシグリタゾン(皮疹)

[生活歴] 出生はブラジル。10年以上前にアメリカに移住した。妻と住んでいる。仕事は退職している。40年前に禁煙。Brinkman Index 5。飲酒なし。違法薬物なし。

[渡航歴] フロリダへ行った。南アメリカへは戻っていない。

[家族歴] 父親(69歳：胃癌で死亡)、母親(分娩時に死亡)、子供(免疫学的異常で死亡)、家族に皮膚病の患者はいない。

[身体所見] 身長157.5cm、体重54.9kg(11.3kgの体重減少の後、4.5kg増加)、バイタルサインは正常、硬口蓋、軟口蓋に幅広いびらん。ピンク色の癬痕が胸、腹部、鼠径ひだ、頭皮にみられる。活動性の潰瘍がいくつか背部に見られ、治癒の段階にある。

[検査所見] WBC 9800/mm³、Na 134 mEq/L、K 5.4 mEq/L、Cl 95 mEq/L、残りの血算、凝固、肝・腎機能は正常。

[腎エコー] 両側の非閉塞性の腎結石が見つかった。

[腹部、骨盤部CT] 尿道結石、前立腺肥大が見られたが尿路閉塞は無い。肺野の右下葉に硬化像と結節性病変が見つかった。

[FDG-PET] 両下肺野の結節と右肺の胸膜での取り込みを認めた。

[呼吸機能] VC 2.42L、%VC 76%、FEV_{1.0}% 75.6%、DLco 80%(正常：80%~120%)

[ECG] 軽度~中等度の左室肥大

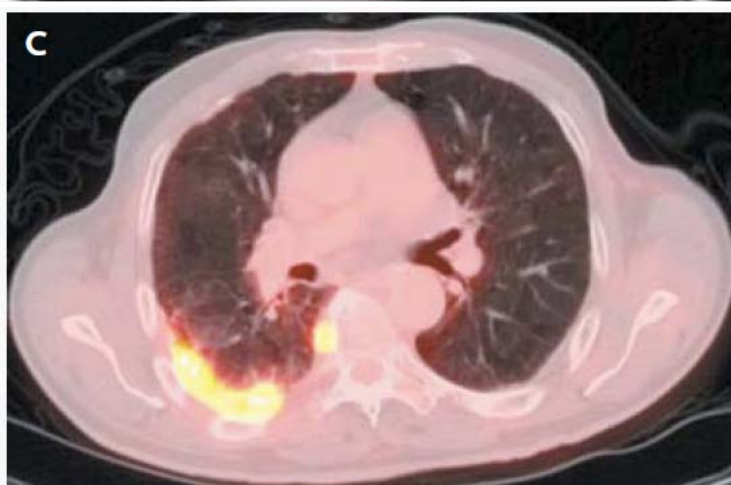
CT



PET



PET-CT



入院3週間前に得られた FDG-PET-CT の所見。肺の結節が主に右下葉に癒着している。病変は様々なサイズがある。大きい物はおよそ直径 3cm。air bronchogram あり。石灰化、空洞病変は無い。大きい結節では FDG の著明な取り込み（グルコース代謝のマーカ）を認めた。右の背側の胸膜においても FDG の著明な取り込みを認めた。縦隔・肺門リンパ節腫脹は認めなかった。腹部、骨盤部に異常を認めなかった。