

Case 14-2012: A 43-Year-Old Woman with Fever and a Generalized Rash

(New England Journal of Medicine 2012 May 10; 366(19):1825-34)

【患者】 43 歳女性

【主訴】 発熱・全身性発疹

【現病歴】 入院 4 日前、痛みと掻痒感を伴う発疹が、顎、頸部、胸に出現した。発疹は小水疱からはじまり、糜爛となり、小さくて円い痛みのある領域となり、手掌、足底、陰部を除く全身に広がった。普段の皮膚炎と違うところは、痛みを伴うところであった。入院 1 日前、救急外来受診し、prednisone と hydroxyzine を処方された。普段の皮膚炎なら快方に向かうはずであったが、入院当日、発疹は持続し、39.4℃に達する発熱も出現し、再度受診した。診察時、体温は 38.6℃であったが、血圧、脈拍数、動脈血酸素飽和度は正常であった。小水疱、膿疱、擦過傷を伴う紅斑性発疹は手掌、足底、陰部、頬の一部を除いて広範に広がり、前額部、鼻、唇、顎、眼窩周囲部、胸、背中、腕、足に広がった。しかし、血算は正常であった。他院に入院となった。

【入院後経過・他院】 入院 1 日目、prednisone と hydroxyzine が中止され、clindamycin, hydromorphone, hydroxyzine, acetaminophen が処方された。経静脈的に補液も施された。乾燥して亀裂の入った部分にはワセリンが塗布された。入院 2 日目、皮膚生検(1 ページ下)と培養を施行された。胸部 X 線は正常であった。皮膚は触れると糜爛になり、体温は 39.6℃に達した。皮膚生検のグラム染色では、好中球や細菌は見つからなかった。皮膚の培養では、*Staphylococcus aureus* が生えた。Clindamycin の処方中止され、vancomycin と薬剤 A [] が処方された。血圧は 110~130/50~69mmHg で、動脈血酸素飽和度は 95~100%(room air)であった。血液培養は陰性であった。入院 4 日目、当院に転院となった。

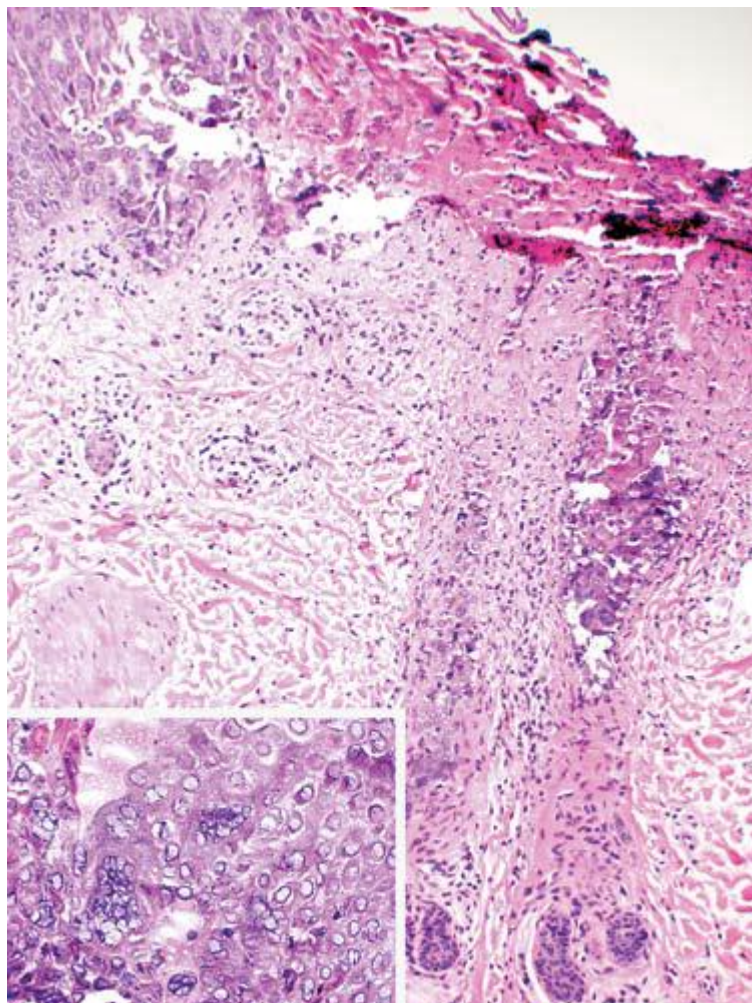


Fig. 2A

他院の皮膚生検で得られた検体の HE 染色。
左肩前部より採取。

表皮の細胞間浮腫がみられる。
不全角化を伴う角質増生がみられる。
真皮に毛細血管周囲性にリンパ球浸潤を認め、軽度表皮にも浸潤している。

→アトピー性皮膚炎の所見

【既往歴】皮膚炎(小児期より、詳細不明)、喘息(小児期より)、結核(23歳)、抑うつ、不安、子宮頸がん(数年前)
HIVの感染はない。口唇ヘルペスになったこともない。

【入院時処方 - 当院】 vancomycin, 薬剤 A [REDACTED], hydromorphone, hydroxyzine, acetaminophen, fluoxetine, albuterol(頓服)

【アレルギー】 ST合剤、ペニシリン、ペットの毛

【生活歴】 2週間前に New England に引っ越してきて、恋人と同棲している。恋人は口唇ヘルペスになったことはあるが、最近は出ていない。猫を飼っている。

喫煙歴：1日に5本 飲酒歴：なし 違法薬物の使用歴：なし

【家族歴】 母親：卵巣がんで死亡、父方の親戚(複数)：アトピー性皮膚炎

【入院時現症】 苦痛は非常に大きい様子であった。痛みは深刻で、少し動かしたり接触したりするだけでも増強した。

体温 39.3℃、血圧 146/62 mmHg、脈拍 109/分、呼吸数 22/分、SpO2 99%(room air)

<身体所見>

[胸部] 右肺野に wheeze

[皮膚(次ページ)] 広範な発疹(手掌、足底、陰部を除いて広がり、頭皮、顔、頸部、体幹、四肢に広がっている。) カサカサした紅斑、痂皮を持つ糜爛(直径約 1mm)がある。波を打ったような境界部をもつ大きな糜爛が散在している。胸と腕、脚全面にはより大きい融合性の糜爛があったが、背中、臀部、脚後面では軽度であった。

<検査所見>

[血算・生化学] BS, Bil, Mg, Amy, ALP, ALT, globulin, Plt, 赤沈、腎機能は正常。その他は Table 1 参照

[尿定性] 黄色の混濁尿、ケトン(2+)、アルブミン(2+)、赤血球 3-5/HPF、白血球 5-10/HPF、扁平上皮細胞 2-3/HPF

[胸部 X線] 正常

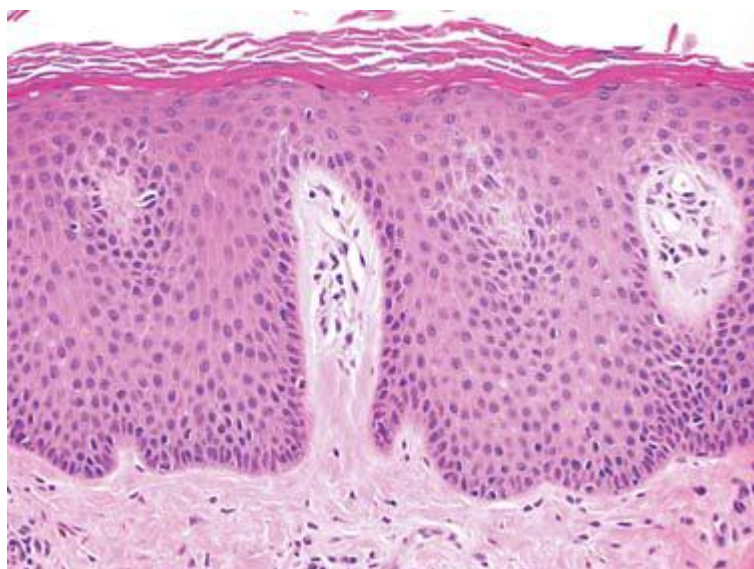


Fig. 2B

当院の皮膚生検で得られた検体の HE 染色。
左手背面より採取。

不全角化をともなう角質増生がみられる。
表皮突起、真皮乳頭がともに延長している。
顆粒細胞層は薄くなっている。

→尋常性乾癬の所見

p1. prednisone(ステロイド), hydroxyzine(抗ヒスタミン薬), clindamycin(リンコマイシン系抗菌薬), hydromorphone(麻薬系鎮痛薬), acetaminophen(解熱鎮痛薬), vancomycin(グリコペプチド系抗菌薬)

p2. fluoxetine(SSRI), albuterol(気管支拡張薬)

p4. moxifloxacin(ニューキノロン系抗菌薬), dalteparin(血液凝固剤)



Fig. 1A

糜爛が集簇したことにより、波を打ったような境界部をもつ大きな糜爛



Fig. 1B

右上腕の融合した膿疱
出血性であり、形と大きさが単一形態である。
カサカサして赤みをおびているところは、尋常性乾癬に矛盾しない。



Fig. 1C

体幹前面

【入院後経過 - 当院】患者が投与量をコントロールできる状態で、morphine が経静脈的に投与された。他の麻薬は経口的に投与された。Vancomycin と薬剤 A ████████ は継続された。皮膚の解放部は非付着性のシリコンファイブメッシュの包帯と抗菌性の包帯で巻かれた。入院して最初の 3 日間、体温は一時的に 39.6°C まで上昇し、脈拍は 130/分まで上がった。入院 3 日目、皮膚生検を行った。角膜の染色により、樹枝状ではないが 0.5mm ほどの傷が見つかり、潤滑油と moxifloxacin が処方された。患者は水分と少量の固形物は摂取でき、血行動態的には安定しており、十分な量の排尿もあった。上胸部の糜爛と顔面の糜爛は融合し、波を打ったような境界部を持つ大きな糜爛となった。血液培養と尿培養は陰性であった。鼻腔検体では MRSA は陰性であった。直腸検体では VRE は陰性であった。唾液培養では、正常な呼吸器細菌叢が生えた。Dalteparin の投与が開始された。

ここで、ある診断的手技が行われた。

Table 1. Laboratory Data.*

Variable	Reference Range, Adults†	Other Hospital, on Admission	Other Hospital, 3rd Day, on Day of Transfer	This Hospital, on Admission
Hematocrit (%)	36.0–46.0 (women)	37.6	37.6	35.2
Hemoglobin (g/dl)	12.0–16.0 (women)	13.1	12.2	12.4
White-cell count (per mm ³)	4500–11,000	6460	3830	3400
Differential count (%)				
Neutrophils	40–70		29.5	73
Band forms	0–10		51.0	18
Lymphocytes	22–44		7.0	6
Atypical lymphocytes	0		7.0	
Monocytes	4–11		5.5	2
Metamyelocytes	0			1
Activated partial-thromboplastin time (sec)	22.1–34.0			31.4
Prothrombin time (sec)	10.3–13.2			14.4
International normalized ratio				1.2
Lactate (mmol/liter)	0.5–2.2	1.6		
Sodium (mmol/liter)	135–145	131		131
Potassium (mmol/liter)	3.4–4.8			3.8
Chloride (mmol/liter)	100–108			95
Carbon dioxide (mmol/liter)	23.0–31.9			25.2
Protein (g/dl)				
Total	6.0–8.3			5.7
Albumin	3.3–5.0			2.8
Phosphorus (mg/dl)	2.6–4.5			2.2
Calcium (mg/dl)	8.5–10.5			7.9
Aspartate aminotransferase (U/liter)	9–32			58
C-reactive protein (mg/liter)	<8.0			239.2

- Q1. プロブレムリストを挙げてください。
- Q2. 診断的手技とは何でしょうか？(複数あります)
- Q3. 薬剤 A とは何でしょうか？