

【患者】 32 歳男性 【主訴】 視力低下と発疹

【現病歴】

3 週間前、痛みを伴わない充血が左目に現れた。ドライアイも見られた。自己判断により、tetrahydrozoline による治療を開始し、症状は軽快した。1 週間前、症状が再発し、徐々に悪化していった。その日より両目から、眼脂があふれだし、かさぶたがとれるようになった。3 日前、起床時に左目の鼻側が見えないことに気が付いた。右目の視野はぼやけていた。報告によると右目は tetrahydrozoline による治療開始後徐々によくなっていった。眼脂と睫毛上のかさぶたはそのままだった。入院した日の朝は親戚が彼を訪れ別の病院の救急外来へつれていった。Vital sign は正常であった。検査値は以下の通りであった (table1)。メタルアイプロテクターが左目に装着され、生理食塩水溶液が静注された。その後マサチューセッツ医療機関連携先ということで当病院に救急搬送された。彼は眼の痛み、掻痒感、乾皮症はないと訴えた。痛み評価もされていなかった。

彼は経過 1 週間の膝まで放散する右臀部関節の痛み、経過 3 週間の、顔にできたざ瘡様の発疹、経過 4 週間の下肢の発疹を訴えてきた。発熱、悪寒、夜間発汗、体重減少、口内炎、直接目に施すような予防接種歴および目の傷はなかった。高血圧、アルコール歴、違法の吸引性薬物使用歴があった。他に薬物歴はなく、アレルギーもなかった。この病気が発症するまで、喫煙もしていたが、発症後はアルコールとともに接種をやめている。ここ 3 ヶ月、違法薬物使用はない。独身で無職。彼曰く、父親は「脊椎が溶ける病気」らしく、叔母は「一過性失明」だったらしい。検査によると、彼は、彼が主張している年齢よりも老いているように思えた。彼は警戒していて、一方向を見つめていて、青ざめていて、細く見え、一般的な体重だった。Vital sign と SpO2 は正常だった。身長 181cm、体重 63.5kg、BMI19.4。

眼科の検査によると、両目の結膜に化膿性の痲疲と膿の漏出を伴う、感染が見られた。(右目のまつ毛部分に紅潮 2+、左目にびまん性の感染 3+)。左目の方がより悪かった。(figure1)点状の上皮浸潤(点状表層角膜炎としても知られている。)が右の角膜にびまん性に見られた。左結膜の鼻側には 8mm×6mm 大の、ぶどう膜表出を伴う穿孔したデスメ瘤があった(結膜が薄くなって最も内側にあるデスメ膜まで達したもの。)穿孔がみられたあと、すぐ横に 9mm×2mm の化膿性結膜潰瘍がみられた。結膜の側頭部の端は濁ってみえ、浮腫状に見えたが、薄くはなっていなかった。視力は右 0.1 (特定のカードを患者の顔から特定の距離に持ち測定)、左は光刺激を感じるのみで手の動きなどはわからなかった。右目の瞳孔径は 3mm で反射で 2mm となった。瞳孔に欠損はなかった。左目の瞳孔は化膿により境界があいまいだった。外眼性の運動は十分でき、た。眼内圧は 13mmHg であった。

身体検査では、軟口蓋に点状溢血点があり、毛孔性角化性丘疹、毛包周囲の紅斑,Corkscrew hairs,

腕の非癬痕性脱毛症、毛包周囲（毛包にはない）の紫斑、両肢の丘疹がみられた。精神状態の検査では、洞察力が欠け、感情の平坦化がみられた。記憶力は正常。

血小板、赤血球、赤沈、腎機能評価は正常。血糖、リン、グロブリン、アラニンアミノ基転移酵素、アスパラギン酸アミノ基転移酵素、アルカリフォスファターゼ、アンジオテンシン変換酵素も正常であった。毒物学的なスクリーニングは陰性であった。他のLDは table1 参照。

CTでオトガイの皮下組織に1cm未満の辺縁が高吸収な域を多数認めた (Figure2A)。その域の周りには厚い脂肪を認めた。左眼角の中央に拡張と脂肪集積を認めた。左前中隔に強膜肥厚に関連する軟組織集積を認めた。(Figure2B) これらの所見は、眼窩周囲の蜂窩織炎と強膜炎と関連がある。頭部CTでは左目にかかるように軟組織の集積と脂肪の沈着がみられた。急性頭蓋内出血、急性脳梗塞、の所見はなかった。

バンコマイシン、セフェピム、硫酸マグネシウム、塩化カリウム、生理食塩水が経静脈的に投与された。葉酸塩、チアミン、マルチビタミンが経口的に投与された。

入院2日目、リウマトイド因子、dsDNA抗体、Ro抗体、La抗体、Sm抗体、RNP抗体、トレポネーマ (syphilis) は陰性だった。HIV抗原と抗体も陰性であった。他の検査結果は table1 参照。

ある検査が行われた。

Table 1. Laboratory Data.*

Variable	Reference Range, Adults†	Morning of Admission, Other Hospital, Emergency Department	On Admission, This Hospital	2nd Day
Hematocrit (%)	41.0–53.0 (men)	39.2	35.8	31.0
Hemoglobin (g/dl)	13.5–17.5 (men)	13.7	12.1	10.4
White-cell count (per mm ³)	4500–11,000	7000	6600	4800
Differential count (%)				
Neutrophils	40–70	81	78	76
Lymphocytes	22–44	10	14	16
Monocytes	4–11	9	6	6
Eosinophils	0–8	0	1	1
Basophils	0–3	0	1	1
Erythrocyte count (per mm ³)	4,500,000–5,900,000		3,650,000	3,240,000
Erythrocyte sedimentation rate (mm/hr)	0–13		6	
Sodium (mmol/liter)	135–145	127	124	126
Potassium (mmol/liter)	3.4–4.8	3.0	3.4	2.4
Chloride (mmol/liter)	100–108	87	90	92
Carbon dioxide (mmol/liter)	23.0–31.9	21	20.6	21.0
Anion gap (mmol/liter)	3–15	19	13	13
Bilirubin (mg/dl)				
Total	0.0–1.0		1.3	
Direct	0.0–0.4		0.2	
Protein (g/dl)				
Total	6.0–8.3		5.2	
Albumin	3.3–5.0		2.6	
Calcium (mg/dl)	8.5–10.5		7.8	
Magnesium (mmol/liter)	0.7–1.0		0.7	0.8
C-reactive protein (mg/liter)	<8.0, for inflammation		17.9	
Vitamin B ₁₂ (pg/ml)	>250			1272

* To convert the values for bilirubin to micromoles per liter, multiply by 17.1. To convert the values for calcium to millimoles per liter, multiply by 0.250. To convert the values for magnesium to milligrams per deciliter, divide by 0.4114. To convert the values for vitamin B₁₂ to picomoles per liter, multiply by 0.7378.

† Reference values are affected by many variables, including the patient population and the laboratory methods used. The ranges used at Massachusetts General Hospital are for adults who are not pregnant and do not have medical conditions that could affect the results. They may therefore not be appropriate for all patients.



Figure1



Figure2A

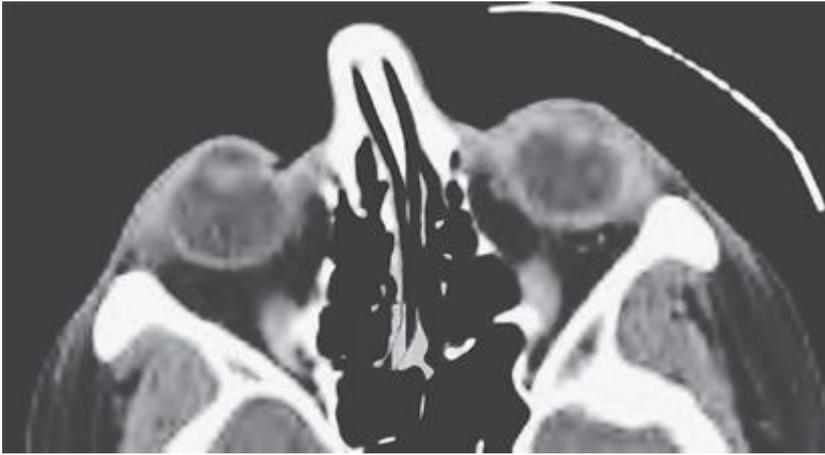


Figure2B