NEJM 勉強会　2015 年度　第 4 回　2015 年 5 月 28 日　A プリント　担当：高岡真梨子

Case 7-2015: A 25-Year-Old Man with Oral Ulcers, Rash, and Odynophagia

(N Engl J Med 2015;372:864-72)

【患者】25 歳男性
【主訴】口腔内潰瘍、皮疹、嚥下痛
【現病歴】

生来健康であったが、入院 18 日前、軽度の鼻閉が出現した。入院 16 日前、右の股関節唇損傷と大腿臼蓋インピンジメントの修復が行われ、その後ナプロキセンが投与された。入院約 8 日前、咽頭炎、嚥下痛、発熱、悪寒、盗汗が見られるようになった。3 日後（入院 5 日前）、担当医の外来を受診した。診察上、扁桃は肥大し発赤しており、腺窩膿瘍と前頸部リンパ節腫脹を伴っていた。その他の身体所見は正常であり、アモキシシリンが投与された。

翌日、体温が 38.6℃に上昇した。その翌日（入院 3 日前）、担当医を受診した。体温は正常であり、その他の身体所見に変化はなかった。患者はアモキシシリンの服用を続けたが、再び発熱した。その翌日（入院 2 日前）、再び担当医を訪れた。頸部リンパ節腫脹と扁桃の膿性排出物があったが、扁桃周囲膿瘍は明らかではなかった。異好性抗体の検査は陰性であり、腎機能、肝機能、血糖値、血清カルシウム、総タンパク、アルブミン、グロブリン検査の結果は正常であった。他の検査結果は Table 1 に示された通りである。アモキシシリン/クラブラン酸が投与され、帰宅した。口腔内の病変と嚥下痛、顔面および体幹に散在する膿疱が見られるようになり、病変は両腕と両脚に及ぶようになった。入院前日、4 度目の受診となった。診察上、患者は状態が悪くぐったりとしており、体温は 38.7℃、顔面と胴体に膿疱性の発疹を認めた。患者は他院に入院した。

嚥下痛は 0 から 10（10 を最強として）のうち 8 程度の痛みであるとのことであった。入院時処方はアモキシシリン/クラブラン酸、アセトアミノフェン/オキシコドン、イブプロフェン、メラトニン（就寝時）であった。体温 38.8℃、血圧 147/82 mmHg、脈拍 110/分、呼吸数 22/分、酸素飽和度 97%（室内気）であった。咽頭は発赤し、扁桃は発赤腫大し腺窩膿瘍と斑状の滲出物を伴っていた。両側頸部リンパ節腫脹があった。下唇に膿疱、顔面、胴体、両腕、両脚に中心部の痂皮化と周辺部の膨疹を伴う膿疱を認めた。病変の大きさは 10 セント硬貨大（直径約 18mm）以下であった。その他の身体所見は正常であった。咽頭ぬぐい液の連鎖球菌迅速診断は陰性であり、異好性抗体のモノスポット検査も陰性、クレアチニン値と肝機能検査の結果は正常であった。その他の検査結果は Table 1 に示されている通りである。アンピシリン/スルバクタム、ヒドロモルフォン（モルヒネ）、リドカイン、アセトアミノフェン、イブプロフェン、モルヒネが処方された。血液培養は陰性であった。この日のうちに、体温は 39.0℃に上昇した。翌日の、感染症コンサルト医師による診察では、重度の滲出性咽頭炎と上唇、下唇、歯肉線近くの前硬口蓋に及ぶ潰瘍が認められた。膿疱性病変は顔面と背部に及び、右大腿部でも触知されたが、手掌と足底には及んでいなかった。家族の要請により、患者はその日に当院へ転院となった。

発熱、頭痛、軽度の鼻閉、両側大腿・ふくらはぎの筋肉痛、両側下腿伸側の有痛性結節、肛門周囲の掻痒、3 日間の便秘、現病歴中の約 3.5 kg の体重減少あり。

【既往歴】痤瘡（今回見られる顔面の病変とは異なる）、口唇ヘルペス、陰部びらん（自然消褪）、嚥下困難、時々の吐血（食道胃十二指腸内視鏡検査を 15 か月前と 4 か月前に施行され、下部食道輪・食道びらん・好酸球性食道炎疑いを認めたという）、水痘感染（小児期）、クラミジア既感染
【社会生活歴】ネイティブアメリカンと西欧の家系。複数のルームメイトと同居。2 匹の犬を飼っている。会社勤め。同僚の一人が最近上気道感染症に罹患。飲酒(+)、マリファナ使用(+)。最近の一年間で複数の相手と性的接触あり（時折 unprotected）。数か月前にハワイに旅行。
【家族歴】父：高血圧、潰瘍性大腸炎　母：憩室炎
【アレルギー歴】ハイドロコドンで嘔吐

【入院時現症】（ＭＧＨにて）
《バイタル》BT 37.1℃、BP 144/87 mmHg、PR 72 bpm、RR 16、SpO2 97%(r.a.)
《頭頸部》口唇と硬口蓋に紅斑性潰瘍、扁桃は紅色を基調とし白色のびらんあり
《リンパ節》顎下、頸部、鼠径部リンパ節腫脹あり
《皮膚》体幹、両側大腿、両側臀部に散布性の淡紅色の丘疹・局面、両側下腿伸側に圧痛を伴い可動性のない複数の隆起性紅斑性の結節、左亀頭に潰瘍（直径 2~3mm）、陰嚢に同様の潰瘍、左の肛門周囲の紅斑を伴う潰瘍（直径 1cm）、嚢胞・target lesion・手掌足底病変はなし
【入院時検査所見】
Table 1 参照
《血液培養》提出済み
《尿検査》正常
《胸部 X 線》正常
《心電図》normal sinus rhythm、非特異的異常Ｔ波

診断的検査が行われた。

Table 1. Laboratory Data.*

Variable	Reference Range, Adults†	Outpatient Clinic, 2 Days before This Admission	Other Hospital, 1 Day before This Admission	This Hospital, On Admission
Hematocrit (%)	41.0–53.0 (men)	43.3		37.4
Hemoglobin (g/dl)	13.5–17.5 (men)	14.3	14	12.5
White-cell count (per mm³)	4500–11,000	16,400	21,000	17,500
Differential count (%)				
Neutrophils	40–70	80.9	82	74.5
Lymphocytes	22–44	8.3		14.1
Monocytes	4–11	9.7		8.9
Eosinophils	0–8	0.9		1.1
Basophils	0–3	0.2		0.2
Platelet count (per mm³)	150,000–400,000	324,000	302,000	240,000
Erythrocyte sedimentation rate (mm/hr)	0–13		90	91
C-reactive protein (mg/liter)	<8.0		236	
Mean corpuscular volume (fl)	80–100			91.4
Erythrocyte count (per mm³)	4,500,000–5,900,000			4,090,000
Sodium (mmol/liter)	135–145	137		131
Potassium (mmol/liter)	3.4–4.8	4.8		3.9
Chloride (mmol/liter)	100–108	95 (ref 98–108)		94
Carbon dioxide (mmol/liter)	23.0–31.9	33 (ref 23–33)		22.7
Ferritin (ng/ml)	30–300			481

* The abbreviation ref denotes reference range.
† 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.

Questions:
- プロブレムを挙げてください。
- 必要な検査および診断的手技を挙げてください。
- 鑑別診断を考えてください。