

## 鑑別診断

### 1. 小球性低色素性貧血

小球性貧血の鑑別として、鉄欠乏性貧血、Anemia of chronic disease (ACD), サラセミア、鉛中毒が挙げられる。サラセミアは、罹患率の人種差 (地中海、アフリカ、東南アジアで高頻度) を認め、検査所見では、網赤血球の増加、赤血球の産生亢進、血清 Fe・Ferritin 正常などの特徴がある。本症例は、炎症所見が強いため、ACD が小球性低色素性貧血の主原因と考えられる。

### 2. Fever of unknown origin (FUO)

小児の FUO の原因として、感染症 (51%)、膠原病 (9%)、腫瘍 (6%)、その他の診断 (11%)、診断なし (23%) とする報告がある (Chow and Robinson, 2011)。

#### 2-1. 感染症

➤ Common なもの

EBV, CMV, toxoplasma, parvovirus, および他の寄生虫の感染。

➤ 潜伏期間が長いもの

ウイルス肝炎、マラリア (*P. vivax*) 感染、アメーバ性肝膿瘍

➤ その他

結核、バルトネラ菌感染症、サルモネラ菌感染症、腹腔内膿瘍、感染性心内膜炎

本症例では、肝胆道系酵素は正常で、各種ウイルスの抗体パターンも支持的でない。

#### 2-2. 膠原病

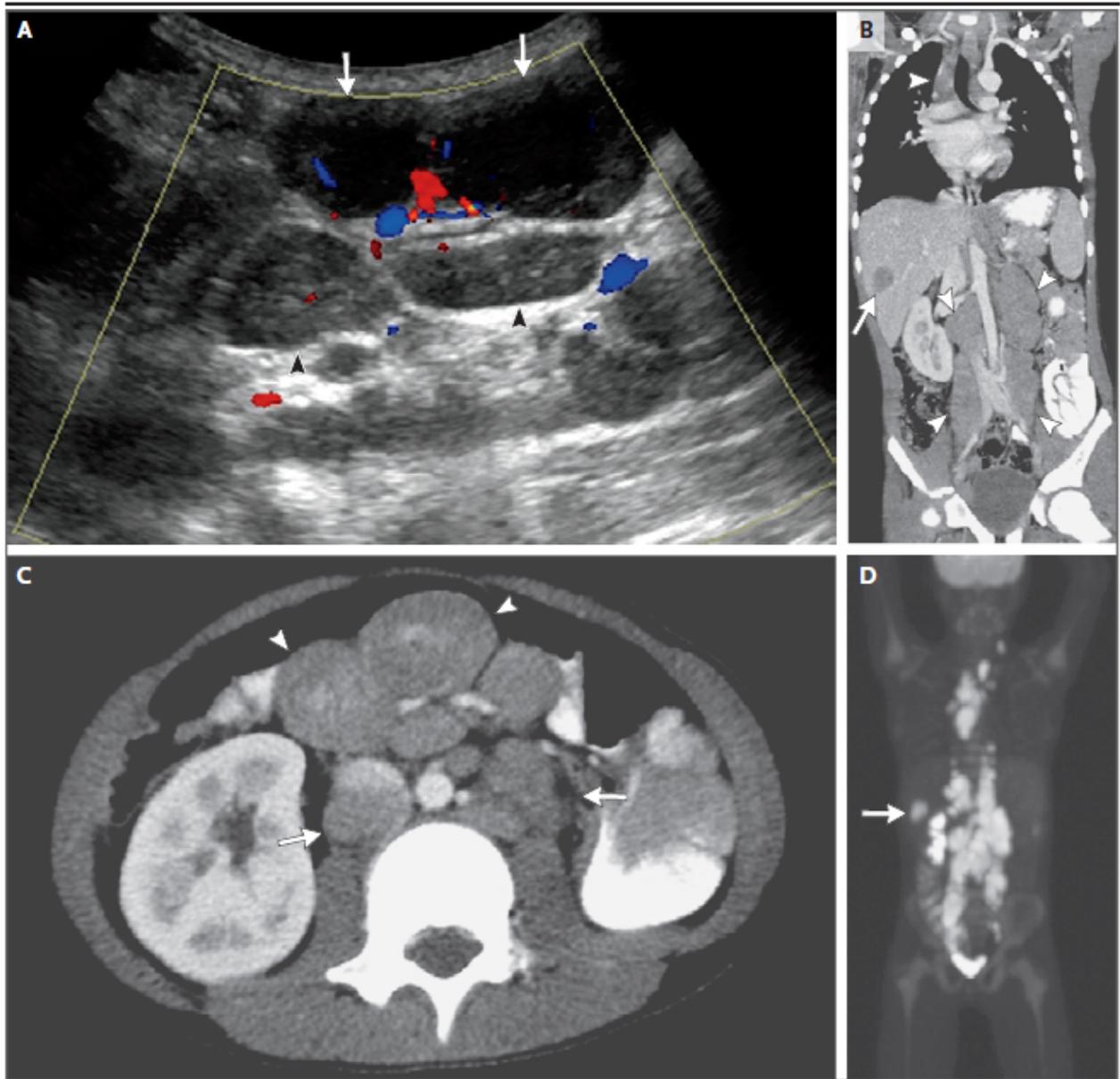
炎症に伴って、発熱、るい瘦、貧血といった非特異的症狀をきたす。特に結節性多発動脈炎 (polyarteritis nodosa) は中小サイズの動脈をターゲットとするため、腸管血管に対する炎症の症状として、腹痛、消化管出血をきたす場合がある。しかしながら、腎臓および皮膚病変がみられない点で、本症例を説明しないと考えられる。

#### 2-3. 消化管病変

潰瘍性大腸炎の可能性が挙げられるが、便潜血反応 **negative** の結果と合致しない。また、100 を超す ESR は、炎症性腸疾患のフレアでは非典型的である。発熱がある点で、Celiac 病も考えにくい。

#### 2-4. 悪性腫瘍

小児の腫瘍としては、白血病、リンパ腫、固形腫瘍 (神経芽腫など) が挙げられる。本症例では、血算の異常を伴わないため、白血病は考えにくい。ここで、腹腔内の腫瘍性病変および腫大リンパ節を検索する目的で、腹部エコー、胸腹部造影 CT、PET が撮影された。



**Figure 2. Imaging Studies Obtained before Treatment.**

A. 腹部エコー。腹部中央部付近、矢状断。B. 造影 CT、冠状断。C. 造影 CT、水平断。  
D. PET、冠状断。

- A. 壁肥厚を伴う小腸 (白矢印) とそれに接する腫大リンパ節 (黒矢頭)
- B. 右肺門、傍椎体領域を含む広汎なリンパ節腫脹 (矢頭)、肝実質内の病変 (矢印)
- C. 腫大した後腹膜リンパ節 (矢印)、壁の肥厚した腸管 (矢頭)
- D. 全身のリンパ節と肝内病変 (矢印) において、FDG の取り込みが増大している。

腸管壁肥厚を伴う全身性リンパ節腫脹は、小児の場合、\_\_\_\_\_ (特に\_\_\_\_\_)  
を想起させる。

【臨床診断】 Probable lymphoma involving the small bowel, abdominal lymph nodes, and liver, with associated anemia of chronic disease and iron deficiency; less likely intraabdominal tuberculosis.

【経過】 CT ガイド下に後腹膜リンパ節生検が行われた。病理切片で、CD30 陽性の Hodgkin 細胞および Reed Sternberg 細胞が認められ、混合細胞型 Hodgkin リンパ腫と診断された。

【最終診断】 Mixed-cellularity subtype of classic Hodgkin's lymphoma and Epstein-Barr virus infection.

その後、患者は 15 か月の化学療法を受け、complete remission を達成した。貧血は改善し、消化管出血も発生しなくなった。

#### 今日の学習項目

- ・ 小球性貧血の鑑別
- ・ 小児 FOU の鑑別