

Case 20-2016

A 50-Year-Old Man with Cloudy Vision, Hearing Loss, and Unsteadiness

(*N Engl J Med* 2016; 374, 2586-2593)

【患者】 50 歳男性

【主訴】 霧視、聴力損失、ふらつき

【病歴】

<初回来院時>

乾癬性関節炎および HIV 感染症のある 50 歳男性が視界の曇りを理由に眼・耳診療所を受診した。3 日前まではいつも通りの健康状態であったが、3 日前から両目が日に日に曇り始めた。3 日経ち医療機関を受診するべく来院した。到着すると倦怠感を訴えた。さらに皮膚の赤み、関節痛、乾癬性関節炎の悪化に関係した関節の固さを訴えた。

<既往歴>

16 年前左の網膜裂孔に対してレーザー手術を受けていた。

10 ヶ月前にニューモシスチス肺炎を患い HIV 感染の診断に至った。

2 ヶ月前から抗レトロウイルス剤を服用していた。

6 週前には他院で低血圧、低ナトリウム血症、汎血球減少、急性腎障害で入院した。アルカリホスファターゼ (ALP) の上昇、CD4 陽性細胞数および血中コルチゾール値の低値があり、血液培養では陰性であった。副腎不全、播種性 *Mycobacterium avium-intracellulare* 症、免疫再構築症候群が疑われた。抗レトロウイルス剤は中止され、アジスロマイシン、リファブチン、エタンブトール、ヒドロコルチゾン、フルドロコルチゾンが投与された他、トリメトプリム-スルファメトキサゾール (ST 合剤) の週 3 日投与が行われた。

2 週前には、エントリシタビン、テノホビル、リトナビル、ダルナビル (ART 療法) が再開された。

<生活歴> 患者にアレルギー歴はない。男性パートナーと同居し、喫煙、不法薬物の使用はなく、機会飲酒である。

<現症>

意識清明、見当識あり。脈拍 91bpm, 血圧 122/77mmHg, 呼吸数 20/min, SpO2 100%(r/a)

<眼科的診察>

視力：右 20/25、左 20/30

瞳孔：両側正円、左右差なし、対光反射正常、相対的瞳孔求心路障害 (RAPD) なし。対座法で視野に欠損なし

眼球運動：両側で制限なし

眼圧：右目で 8mmHg, 左目で 7mmHg

細隙灯顕微鏡：結膜充血 1+, 細胞数 (右前眼房 2+, 左目前眼房 4+)、前房蓄膿なし、びまん性角膜後面沈着物なし

間接眼底鏡：硝子体細胞数 1+、眼底正常、Cup/Disc 比両側 0.3

<血算生化>血小板数、赤血球指数、アニオンギャップ、腎機能の検査では正常であり、血清カルシウム濃度、血糖値、尿酸値、総タンパク、アルブミン、グロブリン、アラニンアミノトランスフェラーゼ (ALT)、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (AST)、総ビリルビン、直接ビリルビンは全て正常であった。その他検査所見は Table 1 に示す。

<対応>

乾癬性関節炎関連の虹彩炎の疑いとして局所点眼薬のプレドニゾロンを処方され、帰宅した。

<5 日後>再診

患者は経過観察の外来で来院した

視界の曇りは残存していた。加えて、視野の悪化に合わせて聴力と平衡感覚の悪化を訴えた。

<眼科的診察>

視力：右 20/30, 左 20/40

瞳孔：明環境、暗環境ともに瞳孔不同。左で相対的瞳孔求心路障害 (RAPD) をわずかに認めた。

眼圧：右 12mmHg、左 11mmHg

細隙灯顕微鏡；左目に上結膜充血、右前房に細胞数 1+、3 時に広範囲の後癒着。左優位の豊富な角膜後面の沈着物を認めた

間接眼底鏡：正常な眼底、硝子体細胞数 (右 1+、左 2+)

<皮疹>

びまん性の紅斑とそれに重なる白い落屑からなる皮疹を顔面、腹部、背部、両腕、両足、両手掌、足底に認めた。(Fig 1.)

<血清学的検査 (初診時) >

アンジオテンシン変換酵素 (ACE) 80U/L (基準値 9-67)、リゾゾーム値 14.9 μ g/mL (基準値 7.0-15.0)、抗核抗体(-)、HLA-B27(+)、抗 *Borrelia burgdorferi* 抗体スクリーニング検査 (ライム病) (+)

<対応>

局所点眼ステロイド薬は継続され、シクロペントラート (※瞳孔散大薬：屈折検査などに用いる) が乾癬性関節炎関連虹彩炎の疑いで処方された。

<11 日後>耳鼻科、眼科受診

患者は聴力と平衡感覚の悪化のため耳鼻咽喉科を受診した。

<オーディオグラム>軽度の左優位の感音障害を認めた

その後同日に患者は視界の曇りの悪化と右目の新規の浮遊物の出現のため眼・耳診療所 (Massachusetts Eye and Ear Infirmary) を再診した。

視力：右 20/100, 左 20/375

瞳孔：不同、瞳孔求心路障害 (APD) (-)

眼圧：両側 8mmHg

細隙眼底鏡検査：角膜後面に広範囲の沈着物を認めた。右前房に 4+の細胞数、左前房に 3+の細胞

数を認めた。間接眼底鏡では正常な眼底であり、右目で3+の硝子体細胞数、4+硝子体混濁、左目で4+の硝子体混濁であった。両側性、耳側下方に多数微小な黄色の前網膜浸潤を認めた。

光干渉断層撮影 (OCT) では硝子体混濁による陰影を認め、右目の中心窩輪は正常であった。左目では網膜に関しては十分な画像が得られず、黄斑の画像は得られなかった。蛍光血管撮影では右目では周辺部網膜、特に下方の染色を伴い非常に混濁しており、左目でも鼻側、耳側の網膜に漏出と染色を伴い非常に混濁していた。(Fig 2.) 抗 *B. burgdorferi* 抗体の再検査の結果も陰性であった。

診断は何が考えられるでしょうか。その上で追加検査を考えましょう。



Fig. 1 両手掌のびまん性紅斑、白い落屑

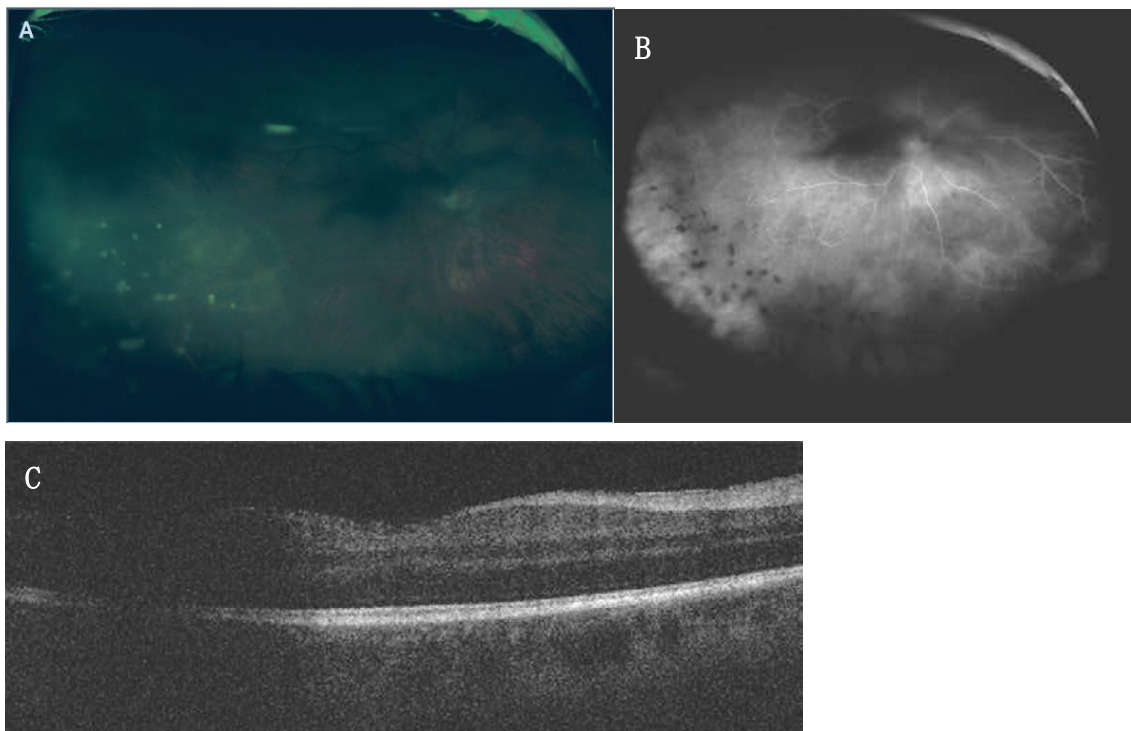


Fig 2. 眼科的診察。A：広角眼底鏡。硝子体の混濁領域と、びまん性のやや白みがかかる楕円形の領域に重なる、多発する耳側下方の白斑。B：広角、蛍光血管撮影の遅延相。硝子体混濁領域の染色脱落、および耳側下方の白斑を認める。ただし乳頭、黄斑、網膜血管からの漏出は認めない。C：黄斑中心のOCT。硝子体混濁によると思われる耳側の陰影と、網膜層は正常で、黄斑浮腫、網膜下の流動物を認めない。

Table 1. Laboratory Data.

Variable	Reference Range, Adults*	On Presentation
Hemoglobin (g/dl)	14.0–18.0	10.8
Hematocrit (%)	41.0–53.0	31.7
White-cell count (per mm ³)	4800–10,800	4400
Differential count (%)		
Neutrophils	40–70	57
Band forms	0–10	3
Lymphocytes	22–44	23
Monocytes	4–11	15
Eosinophils	0–8	1
Basophils	0–3	1
Erythrocyte sedimentation rate (mm/hr)	≤20	105
Sodium (mmol/liter)	135–145	137
Potassium (mmol/liter)	3.5–5.0	4.3
Chloride (mmol/liter)	100–108	98
Carbon dioxide (mmol/liter)	23.0–31.9	28.1
Alkaline phosphatase (U/liter)	45–115	124
C-reactive protein (mg/liter)	0.0–8.0	18.6

* Reference values are affected by many variables, including the patient population and the laboratory methods used. The ranges used at Massachusetts Eye and Ear Infirmary 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.

Table 1. 初回来院時の血液検査