

Case 26 – 2018

A 48-Year-Old Man with Fever, Chills, Myalgias, and Rash (N Engl J Med 2018;379:775-85.)

Problem List

好酸球増加

MGH 入院時で約 2500/mm³ と中程度の好酸球増加を認める。

→ 好酸球増加は $\geq 500/\text{mm}^3$ と定義されており、500-1500/mm³ を mild, 1500-5000/mm³ を moderate, 5000/mm³ を超える場合を severe と分類する^[1]。

[1] Curtis C, Ogbogu PU. Evaluation and differential diagnosis of persistent marked eosinophilia. Immunol Allergy Clin North Am 2015;35:387-402.

(全身症状に続発する) 広範囲に渡る皮膚症状

体幹部、両下肢、足、両腕、手掌に水疱を伴う紅斑、同部位搔痒感、顔面や手の浮腫、粘膜病変や爪の病変はない。

→ 動物や昆虫への明らかな暴露はない。New England の外に旅行したことはない。セクシャルパートナーの孫に同じような症状。症状開始 5 週間前に市販の痛み止めを服用開始。

複数の全身症状

3 週間ほど継続する間欠熱(?), 悪寒、意図的な体重減少 (15 週で 11kg 減少)、疲労感、食思不振、リンパ節腫脹、びまん性の筋肉痛

→ 炎症所見で考えると SIRS を満たす。CRP も 40 程度まで上昇。

(好酸球以外の) 血算の異常

WBC 上昇 (最大 18000 程度?) は上記の炎症所見と一致も、軽度に進行する Hb の低下や軽度の血小板数低下も気にはなる。末梢の非典型リンパ球も見受けられる。全身の (軽度圧痛/可動性のある) リンパ節の腫脹も伴っている。近医受診時には LDH 725 と上昇。

肝酵素上昇と肝脾腫

頸椎と腰の慢性的な痛み

→ 市販の痛み止めを服用したものの、今回の一連の体調不良が始まってからは服用中止。薬の詳細や効き目に関しては不明。

消化器症状 (腹部不快感、水溶性下痢、食思不振、上腹部の軽度圧痛)

肺病変

小葉中心性肺気腫, 気管支壁の肥厚の所見あり。上葉の肺野に散在性の結節(直径 2-3mm)あり。胸部付近に複数の腫大したリンパ節あり。2PPD x 30 年のヘビースモーカー。