

## Case 22 – 2013

## A 51-Year-Old Woman with Epistaxis and Oral Mucosal Ulcers

(N Engl J Med 2013;369:265-274.)

【患者】 51 歳女性

【主訴】 鼻出血、口腔潰瘍

【内服薬】 atenolol, cyclobenzaprime, hydrochloride, levothyroxine, prednisone, simvastatin, aspirin

【アレルギー】 ST 合剤, amoxicillin, erythromycin, tetracycline, ciprofloxacin

【既往歴】 橋本病, 脂質異常症, 偏頭痛, TIA(3 年半前)

【家族歴】 母親と姉がセリアック病。姉が強皮症

【生活社会歴】 既婚、子供 2 人。オフィス仕事。喫煙・ドラッグなし、機会飲酒

【現病歴】 3 年ほど前より両側の鼻出血が出現。咽頭痛、血痰、鼻の痂皮を伴うが、鼻漏はなかった。近医で硝酸銀焼灼と鼻腔パッキングを施行するも出血は持続。経鼻内視鏡で、腫瘤・ポリープを伴わない粘膜炎、痂皮、左鼻腔の癒着が確認された。生検では粘膜表層の軽度異型性と過角化を認めたが、癌は否定的だった。prednisone の漸減療法を開始し、鼻症状は部分的に改善。その後、デブリドマン、抗菌薬の軟膏投与、鼻洗浄を行うも症状は持続し、20 カ月後に鼻孔は完全閉塞した。

1 年ほど前より頬粘膜と舌に有痛性の潰瘍も出現。その後、4 カ月に渡り鼻出血の増加と痂皮、副鼻腔のうっ血が持続した。8 カ月前、当院リウマチ内科受診時には、呼吸困難と疲労感、耳閉塞感、7kg の体重減少、舌の潰瘍が確認された。5 カ月前に直腸出血があり、大腸内視鏡を実施したところ、肛門縁から 25cm 進んだところに 2 個の潰瘍が確認された。炎症はなく、omeprazole, colchicine, vitamin B の処方で改善しなかった。(一部改変/省略あり)

【入院時現症・身体所見】 体重 76.2kg, 血圧 140/91mmHg, その他 vital 正常

〔HEENT〕咽頭発赤, 口・舌・軟口蓋・頬粘膜に出血を伴わないびらん・潰瘍 (Fig.1)

〔ROS〕 (+) 口腔潰瘍の痛み (scale 8/10), 反復する鼻出血・下部消化管出血, 疲労感, 睡眠不足, 関節痛, 肘・足の間欠的な痛み(発赤, 熱感, 腫脹なし) (−) 脱毛症, ぶどう膜炎, 紅斑, 外陰部潰瘍, 肛門周囲瘻孔

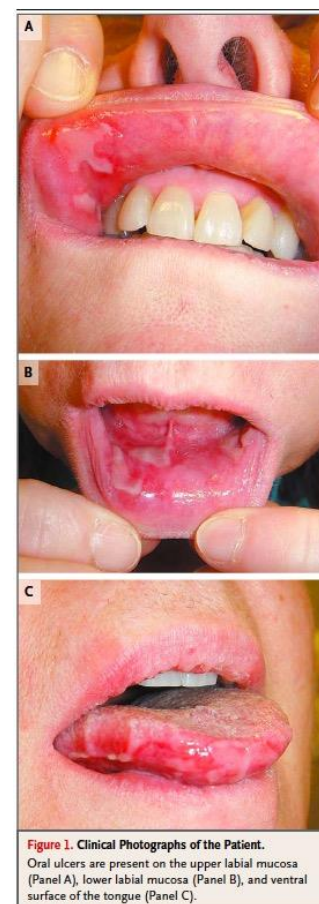
【検査所見】 (8 ヶ月前、当院リウマチ内科)

〔L/D〕 血算, 電解質, glucose, TP, Alb, globulin, CK, CRP, 腎機能, 肝機能, 血清蛋白電気泳動は正常, 抗 TPO 抗体 291.0IU/mL(reference range<35.0), 抗 dsDNA 抗体 (+) (at 1:40), STS(-), ASCA(+)<sup>1</sup>, RF(-), 抗核抗体(-), ANCA(-), 抗 SS-A 抗体(-), 抗 SS-B 抗体(-), 抗 Sm 抗体(-), 抗 RNP 抗体(-)

〔CT〕 食道裂孔ヘルニア

ある診断的検査が、行われた。

- ▶ Problem list を挙げてください。
- ▶ 鑑別診断および必要な検査を挙げてください。

<sup>1</sup>パン酵母 *Saccharomyces cerevisiae* に対する抗体