

【考察】不明熱の鑑別診断において悪性リンパ腫は必ず候補にあがる疾患である。本症例の intravascular large B-cell lymphoma は典型的な悪性リンパ腫とは異なり、明らかなリンパ節腫大や腫瘤形成を認めず、診断に苦慮することが多い疾患である。リンパ腫細胞が中枢神経、皮膚、肺、腎、副腎などのさまざまな臓器の小血管内で選択的増殖を示すため、様々な臨床症状が出現する。例えば骨髄浸潤であれば汎血球減少、肺浸潤であれば呼吸状態悪化、肝浸潤であれば肝酵素の上昇などである。皮膚症状や汎血球減少を認めずとも、比較的侵襲性の低いランダム皮膚生検や骨髄穿刺での診断が可能なが多いため、いかに早期に疑うかが重要である。病理解剖で診断がつくケースも多く、診断時にはすでに臨床病期IV期であるため、一般的には3年生存率27%と予後不良であるが、早期に診断治療を行えば今回のように寛解を得る事も可能である。

【参考文献】

- Ann Hematol 90:417-421,2011
 Blood 2007;109:1857-1861
 北陸造血管腫瘍研究会多施設共同研究プロトコール
 日本リンパ網内系雑誌 2009;49:86
 Dementia Japan 24 : 57-64, 2010

第17回

平成26年9月4日(木)

9F 会議室 A、B

参加者 37名

発熱、頸部リンパ節腫脹を来した若年女性

発表者 島本 綾子 (総合内科)

司会者 高谷 季穂 (総合内科)

【患者】24歳、女性

【主訴】頭痛、発熱、頸部痛

【既往歴】特記事項なし

【内服歴】なし

【嗜好】喫煙歴なし、飲酒歴なし

【Sick contact】

2歳の息子がX-11日より咳嗽、発熱。

【現病歴】20XX年X月X-13日より頸部リンパ節の腫脹を認め、X-11日より37度台後半の発熱を認めた。次第にめまい、頭痛、悪寒と腰背部痛を伴うようになった。X-5日に38.3度まで熱が上がり、近医を受診し熱中症として輸液を施行された。症状の改善が見られないためX-4日に当院救急外来受診した。輸液、安静で症状が軽快し帰宅した。しかし38.5度を超える発熱と関節痛が出現したためX日目に当院総合内科を受診した。

【初診時現症】体温 36.7度、血圧 97/57 mmHg、脈拍105/min、SpO2 98%(room air)、眼球結膜：黄疸なし、眼瞼結膜：貧血なし、頸部：後頸部リンパ節両側複数個触知、弾性軟、圧痛あり、咽頭：発赤なし、白苔なし、心音：整、雑音なし、肺音：清、ラ音聴取せず。

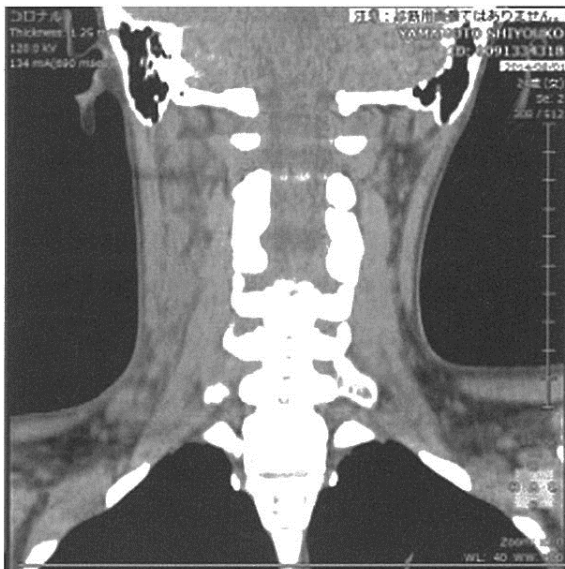
腹部：軟、腸蠕動音良好、圧痛なし、四肢：浮腫なし。

【初診時検査所見】WBC 2000/ μ L (好中球 58.5%、異型リンパ球 2.5%)、RBC 4.24×10^6 、Hb 11.6g/dL、Hct 36.0%、MCV 84.8%、Plt $18.5 \times 10^4 / \mu$ L、TP 8.0g/dl、AST 24IU/L、ALT 7IU/L、T.Bil 0.3mg/dL、CPK 24IU/L、LDH 460IU/L、ALP 152IU/L、Na 140

mEq/L, K 3.4mEq/L, Cl 105mEq/L, BU N 7 mg/dl, Cr 0.58mg/dL, CRP 1.48mg/dL, PCT 0.04ng/mL, ESR(1H) 63.0mm, RF <0.3 IU/L,

尿一般：尿糖(-)、尿潜血(2+)、尿白血球(1+)、尿蛋白(-)、尿亜硝酸塩(-)尿沈渣：赤血球 1-4/HPF、白血球 1-4/HPF

【画像所見】両側リンパ節腫脹（右優位）

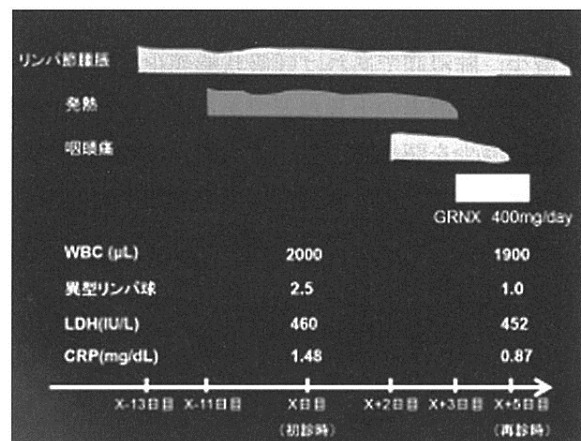


【再診までの経過】身体所見および血液検査より細菌感染症は否定的と考えられ、解熱剤で経過を見ることとなった。X+2日目より咽頭痛が出現し、徐々に強くなっていった。また37-38度台の発熱も続いていた。X+3日目に耳鼻科を受診し、ジェニナック®、トランサミン®、ムコダイン®を処方された。同日より解熱した。その後咽頭痛は消失したが頸部痛が続くため、X+5日目に当科を再診した。

【再診時現症】体温 36.2度、血圧 88/54mmHg、脈拍 98/min、SpO2 98%(room air)、眼球結膜：黄疸なし、眼瞼結膜：貧血なし、頸部：右後頸部リンパ節2個触知、弾性、軟、圧痛あり、咽頭：軽度発赤、扁桃腫大あり、白苔なし、心音：整、雑音なし、肺音：清、ラ音聴取せず、腹部：軟、腸蠕動音良好、圧痛なし、四肢：浮腫なし。

【再診時検査所見】WBC 1900/ μ L（好中球 58.0%、異型リンパ球 1.0%）、RBC 4.22×10^6 、

Hb 12.0g/dL, Hct 35.3%, MCV 83.6%, Plt $21.3 \times 10^4 / \mu$ L, TP 8.0g/dl, AST 21IU/L, ALT 8IU/L, T.Bil 0.3mg/dL, CPK 33IU/L, LDH 452IU/L, ALP 172IU/L, Na 141 mEq/L, K 3.7mEq/L, Cl 104mEq/L, BUN 6mg/dl, Cr 0.67mg/dL, CRP 0.87mg/dL, ESR(1H) 63.0mm、フェリチン 325ng/ml



【外注検査】

CMV IgM 0.68(-)、CMV IgG 0.7(-)、EBV VCA IgM <10倍、EBV VCA IgG 160倍、EBV EBNA 160倍、マイコプラズマ抗体(PA) 40倍、クラミジア・ニューモニエIgM 4.15(+), クラミジア・ニューモニエIgG 0.3(-)

【本症例で疑われる疾患】

Chlamydia pneumoniae感染
亜急性壊死性リンパ節炎疑い
(あるいはウイルス性頸部リンパ節炎)

【考察】Chlamydia pneumoniae (CP) の急性感染には IgM 抗体が診断上有用であり、感染後 2 - 3 週間で上昇する。IgM抗体は再感染では上昇しないとされている。成人では IgM 抗体 2.00以上で確診とする。

治療はマクロライド系、ニューキノロン系の抗生剤を用いる。

本症例はCP IgM4.15と高値であり、CPの初感染であったと考えられる。しかしCP感染症だけでは38度台の高熱、WBC低下、異型リンパ球の出現やLDH上昇は説明が難しく、おそらくウイルス感染症を合併していたと考えられ

る。

頸部リンパ節炎を起こす疾患として亜急性壊死性リンパ節炎がある。若年女性に多く発症するとされ、年齢については35歳以下が90%とされる。好発部位は頸部リンパ節で、80%で認められる。血液検査所見では白血球数の低下、LDH、CRPの上昇を認めることが多い。白血球数の低下が82%、LDHの上昇が55%、CRPの上昇が17%に認められたとの報告もある。亜急性壊死性リンパ節炎はウイルス感染症との関連が指摘されている。種々のウイルス感染に伴う自己免疫性リンパ節炎が病態の一部ではないかと推定されている。

本症例が亜急性壊死性リンパ節炎であった可能性はあるが、リンパ節生検を行っていないため確診は出来なかった。またリンパ節炎を来すその他の疾患、溶連菌感染症、化膿性リンパ節炎、伝染性単核球症、結核性、猫ひっかき病、トキソプラズマ症、野兔病、サルコイドーシス、SLE、RA、成人Still病、悪性リンパ腫などがあり、症状が軽快しなければ上記疾患の鑑別を行った方が良いと考えられた。

また検討会ではCP感染症によって何らかの免疫機構が惹起され、亜急性壊死性リンパ節炎を来した可能性があるのではないかとご意見をいただいた。

【参考文献】

- Feigin R et al: Textbook of Pediatric Infections Diseases 6th ed.
 Dorfman RF, et al. Necrotizing lymphadenitis A study of 30 cases, Am J Surg Pathol 1983; 7:115-123.
 真柴田裕行ほか：表在リンパ節腫脹に占める頸部亜急性壊死性リンパ節炎の割合と臨床像。日耳鼻 102:635-642. 1999.
 平山幹生ほか：血清gamma-interferonの高値を認めた亜急性壊死性リンパ節炎の1例。日内会誌, 77:2736-1737, 1988

第18回

平成26年12月5日(木)

9F会議室A、B

参加者 36名

1週間前から倦怠感が出現し来院、好酸球増多を指摘された高齢男性の1例

発表者 滝本とも子 (内科)

司会者 高見 史朗 (総合内科)

【患者】83歳男性

【主訴】全身倦怠感、食欲不振

【既往歴】時期不詳：気管支喘息、COPD

83歳；慢性硬膜下血腫（手術）

【家族歴】なし

【嗜好歴】なし

【内服】レボフロキサシン500mg/日、モンテルカストナトリウム5mg/日、ツロブテロールテープ2mg/日、ステロイド・β刺激薬配合剤吸入、抗コリン薬吸入

【アレルギー】青魚、牛乳、ヨーグルト

【現病歴】約10日前より徐々に全身倦怠感・食欲低下を認め、同時期より喀痰・咳嗽が多かった。1週間前に近医を受診し、血液検査で好酸球優位の白血球増多を指摘されていた。症状の改善を認めないため3日後に当院救急外来へ搬送された。

【来院時現症】体温：36.7℃（腋窩温）呼吸数：12回/分、血圧：118/60mmHg、脈拍：85bpm、reg SpO₂：96%(r.a.)、身長：166.0cm、体重：51.4kg、貧血黄疸なし、咳嗽なし

咽頭：発赤なし、白苔なし、扁桃腫大なし、表在リンパ節：腫脹なし、呼吸音：ほぼ清、ラ音なし、心音：整、異常雑音を聴取せず、CVA叩打痛なし、背部痛なし、腹部：平坦、軟、腸蠕動音減弱亢進なし、自発痛なし、圧痛なし、下腿浮腫なし、冷感湿潤なし、皮疹なし、関節痛なし、項部硬直なし、EOM：full、眼振なし、顔面神経麻痺なし、挺舌正常、構音障害(±)、呂律困難感あり、下肢脱力あり自力では起き上