

# 検討会レポート

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%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、伝染性单核球症、結核性、猫ひつかき病、トキソプラズマ症、野兎病、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 Infectious Diseases 6th ed.  
Dorfman RF, et al. Necrotizing lymphadenitis A study of 30 cases, Am J Surg Pathol 1983; 7:115-123.  
真栄田裕行ほか：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、好酸球增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・咳嗽が多かつた。1週間に近医を受診し、血液検査で好酸球優位の白血球增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。

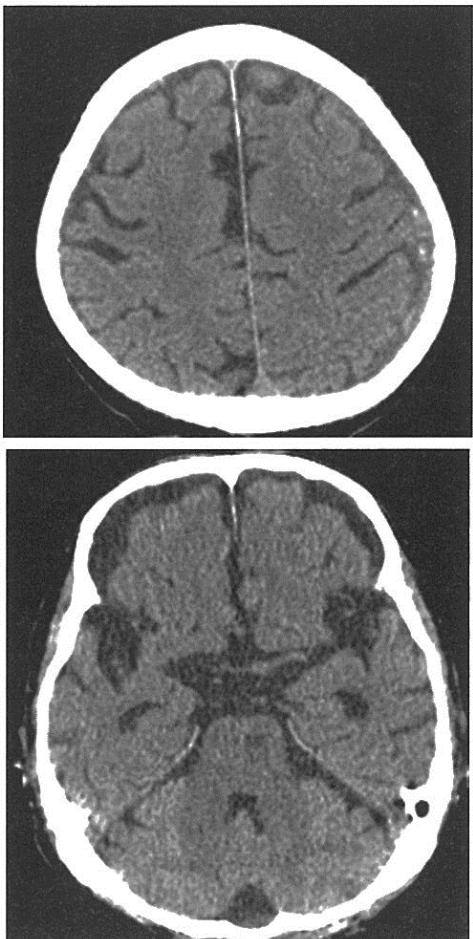
【来院時現症】 体温：36.7°C(腋窩温) 呼吸数：12回/分、血圧：118/60mmHg、脈拍：85bpm, reg SpO<sub>2</sub> : 96%(r.a.)、身長：166.0cm、体重：51.4kg、貧血黄疸なし、咳嗽なし

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、異常雜音を聴取せず、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、顔面神經麻痺なし、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

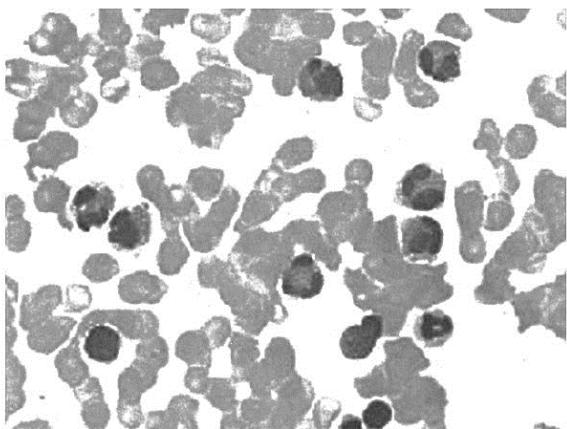
がれず（膝立は可能）、Babinski +/-  
【検査所見】 WBC  $14200/\text{mm}^3$  (neut 41.0%、eos 45.5%、mono 5.5%、lymph 7.0%)、Hb 12.7 g/dl、Plt  $17.2 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、Na 134mEq/l、K 4.1mEq/l、Cl 105mEq/l、BUN 15mg/dl、Cr 0.73mg/dl、CK 80 IU/l、AST 18 IU/l、ALT 12 IU/l、LDH 146 IU/l、ALP 343IU/l、T-Bil 0.8mg/dl、D-Bil 0.3mg/dl、TP 5.8g/dl、Alb 2.6g/dl、BS 127 mg/dl、CRP 5.08mg/dl、尿中赤血球 1-4/HPF、白血球 1-4/HPF、亜硝酸塩(-)、細菌(±)、尿蛋白定性(-)

【入院時胸腹骨盤部CT】明らかな感染源を認めず。  
【入院後経過①】入院後の経過観察では著変を認めなかった。しかし、第4病日の血液検査でCRP 9.13mg/dlと炎症反応の増悪を認め、痰培養からE.coliを検出したためSBT/ABPCの投与を行った。また、当初より認めていた呂律困難の評価目的に頭部CTを施行し、好酸球增多の鑑別目的に骨髄穿刺を行った。

#### 【第4病日頭部CT】

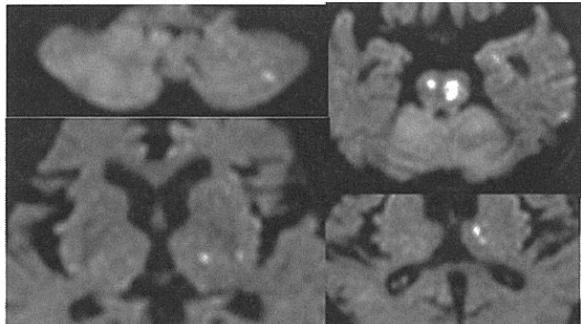


#### 【骨髄穿刺】



頭部CTで慢性硬膜下血腫は吸収されていたものの、左橋梗塞を疑う所見を認めた。そのためシロスタゾール100mg/日の内服を開始し、MRIを施行した。骨髄穿刺では成熟した好酸球の增多は認めたがその他腫瘍性病変を疑う所見に乏しかった。

#### 【第6病日頭部MRI】

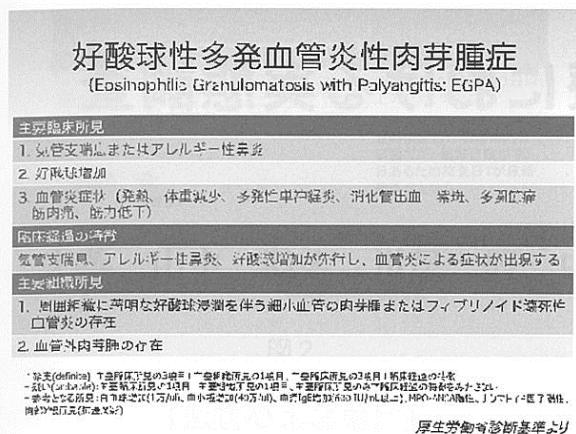


頭部MRIで左小脳半球、左基底核、両側橋に多発脳梗塞を認めた。

更に第7病日にはこれまで認めなかつた尿蛋白が陽性となり、38度前後の発熱も認めた。また第4病日に検査していたMPO-ANCA陽性となり、喘息の既往と好酸球著増の経過と合わせて好酸球性多発血管炎性肉芽腫症と診断した。

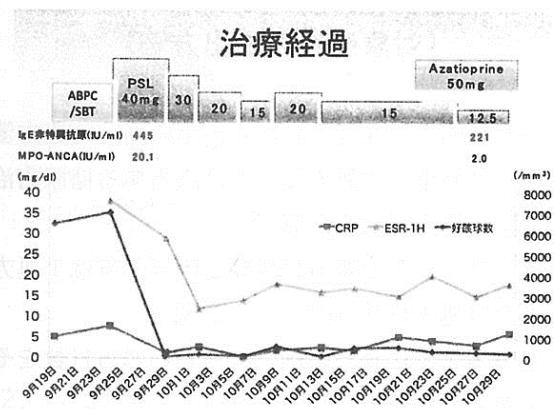
#### 【診断】

好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(Eosinophilic Granulomatosis with Polyangitis : EGPA)



### 【入院後経過②】

EUVAS (the European Vasculitis Study Group) による重症度分類で早期全身型と判断し、プレドニゾロン 40mg/日を開始した。速やかに解熱し炎症反応は改善、倦怠感も消失した。その後リハビリテーションを並行して行いながら途中azatiopline wp併用しながらプレドニゾロンの漸減を行った。経過良好のため外来通院としている。



### 【考察】

高齢発症の好酸球性多発血管炎性肉芽腫症に多発脳梗塞を合併した症例を経験した。神経症状の頻度は末梢神経障害が78%と多いが、脳梗塞は3~10%で稀と言える。また、細小動脈の血管炎であり、脳梗塞の病型として穿通枝を主とする小梗塞が多いとされる。本症例では非特異的であり、好酸球顆粒が心内膜炎や凝固能亢進を招いて心原性脳塞栓症を来たした可能性もあつ

たが、寛解後に施行した経胸壁超音波検査では明らかな壁在血栓や心内膜炎は認めず、脳梗塞の原因は不明である。

また、本症例のように末梢血好酸球数1500/mm<sup>3</sup>以上的好酸球增多を認めた際には①好酸球增多が二次性かどうか、②進行性の臟器障害をきたしているか、に注意して診療をすすめていくべきである。なぜならば好酸球顆粒には肺、皮膚、肝脾、中枢・末梢神経、心臓などの臓器障害を引き起こすタンパク質が多く含まれているからである。好酸球增多を來す疾患としては自己免疫疾患の他にも薬剤性、悪性腫瘍など様々であり慎重に鑑別を行う必要がある。

### 【参考文献】

- 厚生省特定疾患難治性血管炎調査研究班  
1996;9-21
- 臨床神経学 53巻7号 2013:7
- Ann Rheum Dis 2009 68:310-317
- J Allergy Clin Immunol.2010  
July;126(1):39-44.
- American Journal of Haematology, Vol.89,  
No3, March 2014