

“呼吸不全を呈した全身性多発リンパ節腫脹と前胸部痛の1例”

<症例> 74歳女性

<主訴> 全身倦怠感

<既往歴> 胸椎圧迫骨折(60歳代, 椎体形成術)

アレルギー性気管支肺真菌症(72歳時, 左上葉切除)

<家族歴> 母: 膀胱癌

<薬剤> 常用薬なし

臨時薬: ランソプラゾール 15 mg

セフトリアキソン 2 g 24時間毎, メチルプレドニゾロン 40 mg 静注

<アレルギー> なし

<薬剤有害事象> なし

<社会生活歴>

飲酒: なし 喫煙: 一度もなし 生活介護: ADL 自立 職業: 専業主婦

<入院までの経過>

(本人より聴取)

60歳代に荷物を持った時に急に腰痛が出現。脊椎圧迫骨折と診断され、「手術」施行。骨粗鬆症の薬剤治療はなし。

70歳頃に健診のレントゲンで肺結節を指摘。A病院にて半年に1回のレントゲンで著変なく経過。症状なし。

72歳時に新規肺結節を指摘。気管支鏡で診断つかず、肺癌疑いで左上葉を切除。アレルギー性気管支肺真菌症と診断。以後、かかりつけ医でレントゲンフォローし、異常なし。

X年7月左乳房全体の疼痛があり、近医乳腺クリニックを受診。精査の結果、乳房に異常なく、多発リンパ節腫脹を指摘され、A病院へ紹介受診。乳房の疼痛は出たり消えたりし、圧迫すると痛みがある。左の乳房は徐々に腫れてきた感じがある。

8月5日に同院にて左腋窩リンパ節生検を施行し、悪性リンパ腫は否定的といわれた。

9月2日から38°C台の発熱、咳嗽、喀痰、全身倦怠感および1日1、2回の水様下痢あり。5日から連日A病院を受診。肺炎といわれ抗菌薬投与をされたが症状に改善なく、咳嗽、倦怠感は日に日に悪化。食事摂取できず。透明な喀痰に淡く赤い血のようなものが混じることが徐々にみられるようになった。

9日に全身状態悪化のためA病院に入院。10日に同院膠原病内科、血液内科にコンサルトとなり、同日にステロイド開始。ステロイド開始後は解熱し、倦怠感は軽減。咳は残存するも軽度改善。

11日に当院転院。

Raynaud現象なし。口腔乾燥・眼乾燥なし。寝汗なし。日光過敏なし。脱毛なし。関節痛なし。

X年初旬より約15 kgの体重減少あり(X年初旬は約65 kg)。

<過去の資料> (A 病院診療情報提供書より)

【培養検査】

X/9/5 血液：陰性 喀痰：常在菌のみ

【血液検査】

X/9/06

自己抗体：SS-A 抗体 33.2 U/mL, SS-B 抗体 陰性, dsDNA 抗体 92 U/mL, RNP 抗体 30.1 U/mL, Sm 抗体 陰性, Jo-1 抗体 陰性, Scl-70 抗体 陰性, MPO-ANCA 陰性, PR3-ANCA 陰性

X/9/10(メチルプレドニゾン投与前)

WBC 4100/ $\mu$ L, Hb 11.2 g/dL, MCV 88.9 fL, PLT 14.9 万/ $\mu$ L, AST 24 U/L, ALT 34 U/L, UN 8 mg/dL, Cre 0.47 mg/dL, LD 317 U/L, CRP 3.30 mg/dL, Na 141 mEq/L, K 2.9 mEq/L, Cl 104 mEq/L

【尿検査】未検

【画像検査】

頸部胸部 CT(X/7/5)：両側腋窩，頸部，鎖骨上，縦隔，腹部に最大 15 mm 大の多発リンパ節腫脹。左上葉切除後，ほか肺野正。左胸水貯留。皮膚軟部組織正。

【病理組織検査】

左腋窩リンパ節生検(X/8/5)：濾胞構造のやや不明瞭なリンパ節。異型細胞のびまん性増殖はなし。免疫染色-CD20・10 陽性，Bcl-2 陰性の胚中心を含むリンパ節構造は保たれる。

【治療経過】

X/9/5 セフトリアキソン

9/6-9 アモキシシリン・クラブラン酸

9/9-10 セフトリアキソン

9/10 メチルプレドニゾン 40 mg 静注，ランソプラゾール 15 mg

9/11 朝 メチルプレドニゾン 20 mg 静注

9/9 酸素投与 2L/分 → 9/11 酸素投与終了

<入院時所見> (X 年 9 月 11 日 10~12 時)

【身体所見】

生命徴候：血圧 125/63 mmHg, 脈拍 85 bpm, 呼吸 20/分, 呼吸様式正, SpO<sub>2</sub> 98%(室内気), 体温 36.5°C

一般：意識清明，息のにおい正，年齢相応の外観，身長 145 cm, 体重 52.0 kg, BMI 24.7 kg/m<sup>2</sup>

皮膚：乾燥あり，色調正，顔面および上胸部・上背部に軽度の発赤，チアノーゼ・毛細血管拡張・くも状血管腫・斑状出血・点状出血・皮疹・色素斑・瘢痕・デルモグラフィーなし，体毛異常なし

四肢：爪正，爪上皮出血点・爪囲紅斑なし，ばち指なし，静脈瘤・浮腫なし

関節：手指 PIP・DIP 関節に骨性腫脹あり，その他の関節は異常なし

リンパ節：頸部・鎖骨上・腋窩・鼠径に約 1 cm 大のリンパ節腫大を多数認める(表面平滑，軟，可動性良好，圧痛なし)

眼：結膜・角膜・眉毛正，眼球突出なし

頸：甲状腺正，唾液腺正，腫瘤・癍痕なし

耳：耳介正

口腔：口唇・粘膜・舌・歯・扁桃に異常なし

胸郭：形状正，動き正，癍痕なし

乳房：腫瘤なし。左乳房が右と比較して表面をつまむとやや肥厚感あり。両側乳房全体に圧痛がみられ，特に尾側に強い。皮膚表層のみをつまんでも疼痛なし。皮膚を深くまでつまむと疼痛あり。乳房辺縁においては肋間・肋骨に関係なく圧痛あり。

肺：打診音正，呼吸音正，気管支音なし，左胸背部全体・右肺底部に fine crackles あり，摩擦音なし

心臓：頸静脈拍動の最高点は胸骨角より 0 cm の高さ，心尖拍動触知せず

心濁音界-右界胸骨右縁，左界鎖骨中線

心音：心基部-1音<2音 心尖部-1音<2音，3音・4音なし

吸気・呼気を問わず心尖部に2音の分裂あり，心膜摩擦音なし

血管：頸動脈 +/+，橈骨動脈 +/+，大動脈 +，大腿動脈 +/+，膝窩動脈 +/+，足背動脈 +/+

腹部：腸雑音は低調に常に聴取，肥満なし，癍痕なし，静脈怒張なし，肺肝境界未検(胸痛のため打診不可)，Traube 三角打診濁音，右季肋下全体 1-2 横指に肝臓を柔らかく触知し表面平滑・軟，左季肋下外側に脾臓をわずかに触知，腎双手診正，子宮不触

#### 【神経所見】

脳神経：

I：

II：視野(対座法)正

III/IV/VI：眼球位置正，瞳孔 3/3 mm，対光反射 +/+

V：顔面感覚正

VII：前頭筋・眼輪筋・口輪筋正

VIII：指こすり音 100/100 cm で聴取可

IX/X：軟口蓋の動き正，指示後 4 秒以内に嚥下可

XI：僧帽筋正

XII：舌運動正

感覚：触覚(ティッシュで四肢を触知)正，痛覚(竹串試験)正，位置覚(第 1 足指の屈伸)正

運動：筋力正，筋トーン正，筋容積正，不随意運動なし

反射(右/左)：上腕二頭筋 +/+，腕橈骨筋 -/+，上腕三頭筋 +/+，膝蓋腱 -/-，アキレス腱 -/-，Babinski 足趾底屈/足趾底屈，Wartenberg -/-

協調：継足歩行正，ロンベルグ試験陰性，指鼻試験正

歩行：正

高次脳機能：見当識正，記憶正

髄膜刺激徴候：項部硬直なし

#### 【血液検査】【尿検査】(表 1)

【心電図】心拍数 83 bpm, 正常洞調律, 軸 23 度, 移行帯 V3, P 波正, PR 間隔 0.134 秒, QRS 幅 0.084 秒, Q 波正, ST 正, QTcB/F 0.445/0.421 秒, SV1 0.50 mV, RV5 0.85 mV

【胸部 Xp】(図 1) 座位 AP 像

横隔膜の高さ：右第 10 肋間, 左は横隔膜識別困難で測定不能

CP angle：右は鋭, 左は不明瞭 気管正 心陰影：形態正

右第 2 弓・左第 4 弓・左横隔膜ラインのシルエットサイン陽性 心胸郭比：測定不能

肺門部陰影拡大あり 肺野の血管陰影正 両側肺野にびまん性透過性低下を認め, 特に左で顕著

第 7 胸椎に高度の透過性低下あり 軟部組織正 肋骨・肩甲骨・上腕骨正 胃泡なし

【頸胸腹部 CT】(図 2)

肺：左上葉切除後。左肺全体で斑状に濃淡を伴うすりガラス影をびまん性に認め, 肺底部にかけて増強する。肺底部背側では一部に浸潤影を伴う。右肺全体にもごく淡いびまん性のすりガラス影を認める。両肺に小葉間隔壁の肥厚あり。

気管・気管支：正

甲状腺：びまん性低吸収

大動脈/肺動脈：正

心臓：正

胸膜/横隔膜：左肺底部背側で胸膜肥厚あり

胸水：左優位に両側胸水貯留あり, 内部濃度 10 HU

肝臓：長径 20 cm, 短径 13 cm, 高さ 13 cm, 内部濃度 53 HU

胆嚢：正

膵臓：正

腎臓：正

脾臓：長径 12 cm, 短径 4.5 cm

副腎：正

消化管：上行結腸, S 状結腸に憩室多数

子宮/卵巣：正

膀胱：正

腹水：骨盤部に少量腹水あり

骨/脊髄：第 7 胸椎椎体に低吸収の充填物あり

軟部組織：左優位に両側乳房の皮膚肥厚あり。両側乳房およびその周囲前胸部全体に網状の皮下濃度上昇を認める。上腕および背部全体に軽度の皮下濃度上昇あり。頭頸部, 腋窩, 縦隔, 肺門部, 腹腔内, 鼠径に最大 2 cm 大のリンパ節を多数認める。