

78歳女性

【主訴】

右扁桃腺腫瘍様腫脹、咽頭痛、嚥下困難

【既往歴】

糖尿病、関節リウマチ

骨関節炎、骨減少症、高血圧、脂質異常症、慢性貧血、再発アフタ性潰瘍

大腸癌：かなり前。腸管部分切除にて治癒

結核の既往はなし。

【内服歴】

プレドニゾン、メトトレキサート、インフリキシマブ、メトホルミン、オメプラゾール
葉酸、硫酸鉄サプリメント、アシクロビル

【アレルギー】

不明

【家族歴】

頭頸部腫瘍の家族歴なし

【社会背景・生活歴】

未亡人で独り暮らし。成人した子ども達は近所に住んでいる。

喫煙歴：なし

飲酒歴：なし

【渡航歴】

入院3カ月前にニューイングランドの田舎の地域を旅行し、その地域の園庭で数日働いた。

病人への接触なし。ペットや他の動物への接触なし。

【現病歴】

入院の7週間前までは特に問題なく過ごしていたが、右咽頭後部の痛みが出現。歯科治療による影響と考えていた。2週間後も咽頭痛は改善せず、前医を受診。咽頭培養を提出し、抗菌薬としてAMPC/CVAが処方された。咽頭培養は陰性であった。

プライマリケア医の初診より4日後に咽頭の右側に強い疼痛と嚥下痛を認めた。体温は36.6°Cで右扁桃に膿を認め右頸部リンパ節腫脹あり。咽頭培養再検では再び陰性であり、AMPC/CVA継続となった。

11日後(症状出現より4週間後)に関節リウマチ経過観察のため、かかりつけ医を受診し、メトトレキサートや抗TNF- α 阻害薬、プレドニゾンなどの様々な免疫補助薬を処方された。外来受診時の結果は以下の通り。

○来院時現症(症状出現より4週間後)

血圧：140/76 mm Hg、脈拍：80bpm、呼吸数：14bpm

右扁桃床に顕著な浸出液、疼痛あり。頸椎・肩の可動範囲が減少。

血小板数・肝機能・クレアチニン・総蛋白・アルブミン・グロブリン正常 (Table1)

→プレドニゾンの減量。右扁桃滲出液は継続しており、アジスロマイシン追加となった。

3日後、しつこい嚥下痛と右側咽頭痛のためマサチューセッツ眼耳鼻診療所救急外来受診。
外来受診時の所見は以下の通り。

咽頭痛の程度は10(最も強い痛みを10とする。)。頭痛も認める。疼痛は放射状に広がるものではない。

発熱・寒気・夜間の発汗・不調・顔面の発汗などは認めず。

耳鼻咽喉学的検査：

腫瘤様に腫大した右扁桃上に血管破壊に一致して無数の浅い潰瘍形成あり。粘液性の膜組織は湿潤でピンク色。唾液分泌は良好で、触診にて口腔底や舌は軟・非圧痛性。

開口障害なし。紅斑なし。咽頭後部に膿あり。

内視鏡検査：

鼻腔にこま状に微小な浮腫あり。扁桃後部の壁の間では浅い潰瘍形成あり。

→オキシコドン、アセトアミノフェンにて対処。帰宅、1週間内に再度受診するように指示。

4日後、麻薬性鎮痛薬使用に関わらず咽頭痛・嚥下痛は改善せず。発熱なく(BT36.6℃)、右扁桃床・右咽頭後部は潰瘍形成し、灰色の浸出液。耳鼻科コンサルト後、プレドニゾン50mg/日短期間投与治療開始。

3日後、マサチューセッツ眼耳鼻診療所に予定受診。疼痛の程度は10/10で経口摂取量は減少。内視鏡検査では以前と比較し、右扁桃の浸出液の減少あり。

→プレドニゾン50mg5日間継続、その後10mg/日ずつ減量。粘性のリドカインうがい薬追加。

1週間後(初診より2週間後)、指示通り受診。

体温：36.1℃ その他バイタル問題なし。

右扁桃に潰瘍あり。触診にて硬。光ファイバーにて扁桃に塊あり。

3日後に頭頸部クリニックを予約。

燃えるような咽頭痛の訴え。咽頭右側に球状物あり。

症状出現より4.5~5kgの体重減少。潰瘍は右後咽頭部から喉頭にかけて拡大。声帯は可動性ありで両側対称。

入院となった。