

本日 9 回目研修医総合診療カンファを行いました。

本日は水田先生の担当で 25 歳男性（性活動の盛んな方）、口腔内潰瘍、毛のう炎様皮疹＋結節性紅斑、嚥下時痛を主訴とする症例です。

口腔内潰瘍（主には両側扁桃膿瘍、軟口蓋、歯肉の潰瘍）の鑑別診断は・・・ 結構多く認めます。感染症としては溶連菌、ヘルペス、EBV、梅毒、結核、HIV、炎症性疾患としてはベーチェット、UC、クローン、尋常性天疱瘡、腫瘍としては lymphoma、白血病、固形癌、薬疹（TEN、S-J 症候群）などです。

これらに、性器潰瘍、下腿結節性紅斑、全身毛嚢炎様皮疹（手掌や足底は clear）、発熱、頸部などの全身リンパ節腫脹、関節痛等の陽性症状が、そして消化管症状がないなどの陰性症状が加わると・・・

ベーチェット、結核、単純ヘルペス、薬疹、梅毒、lymphoma あたりが鑑別候補となってきます。

すでに HIV の末期状態となれば結核や梅毒もありかと思えます。結核は偽ベーチェット病をきたす疾患として報告されています。

今回はストレートにベーチェット病が答えでした。

lymphoma は生検で除外。梅毒の 2 期疹（バラ疹）は膿疱性丘疹パターンではない、ヘルペスで同じく膿疱性丘疹パターンの皮疹や結節性紅斑は認めないということで否定。

結核は最後まで残り、結局鑑別は難しい。。。

薬疹もやはり残るけれど、手掌、足底が clear であることから否定的でした。

結局ベーチェットということになります。ぶどう膜炎は 70%に認め、重症度と関連がありますが、今回は認めませんでした。

口腔内潰瘍（それもバリバリの膿汁があふれるような扁桃腺炎でも）＋性器潰瘍＋結節性紅斑（＋毛のう炎様皮疹）の症例を見たときはもちろんベーチェット病を疑いますが、薬疹や結核も鑑別にあげる必要があると思われます。

結核性口内炎は呼吸器症状がない場合に結構見落とされがちだと思われまますので注意が必要と思われました。

ご参加された先生方、お疲れ様でした。

興味のある方は A,B,C プリントを添付いたしますので勉強してみてください。

内科 松岡