

本日第6回目総合診療カンファレンスを行いました。

2か月続く抗生剤不応性の片側性慢性扁桃炎の患者さんがいたとして、みなさんは何を考え、どう対応いたしますか？

咽頭炎の患者様は、「治る」と思って来院しますので、良くなると不機嫌になってきて、最終的には他の病院に行ってしまう。

抗生剤が効かなくて、2-3週間全然良くなれない例を経験すると、冷汗が出るものです。何をすればいいんだろうか・・・と。

今回は上記病変を題材に議論してみました。78歳女性、2か月続く右側の扁桃炎です。

DM、リウマチにて近医かかりつけです。

症状は同部の激しい痛みや嚥下時痛です。発熱はありません。

扁桃は膿汁を含む浸出液を有し、硬結・潰瘍を伴う腫瘤様です。右側の披裂後頭蓋ヒダまで病変は及んでいます。アルコールや喫煙歴はありません。右頸部リンパ節腫脹がありません。

結核の既往なし。

経過中にリウマチ医によって抗TNF- $\alpha$ 薬（レミケードと維持）、MTX、ステロイドが順次投与されています。アシクロビルやAMPC/CVA、アジスロマイシンなどの抗微生物薬が投与されています。

さて、何でしょうか・・・？

まずじっくりと日常臨床で咽頭炎を見た時に鑑別にあがるのは・・・

ということで20前後の鑑別診断をあげ、その中から本病歴に合わないものを除外していき、最終的にはリンパ腫、我々の知らない真菌感染、癌（優先順位は下がる）の3つに絞りました。

結局生検をすることになりましたが、出てきたのはヒストプラズマ症（いわゆる我々の知らない真菌症）でした。土壌中に分布する真菌であり、輸入感染症ですので日本にはあまり患者はおらず、今まで58例の発生を認めるのみです。アムホテリシンBやイトラコナゾールで治療するものだそうです。

エボラ出血熱もそうですが、もともと我々とは縁の遠い存在と置いていても、いつ身近な

存在になるやもしれません。免疫の弱い患者で、長く続く、抗生剤不応の難治性扁桃炎を見た場合には真菌症も鑑別にいったほうがよいのかもかもしれません。

ただ、やはり最も重要な鑑別点である悪性リンパ腫や頭頸部癌の鑑別は重要ですので、耳鼻科に相談することは言うまでもありません。

みなさんはいくつ鑑別があがりましたか？

日常診療でもよく見られる咽頭炎だけに、引きだしは多く持っておきたいものです。

今回は発表者：宍井先生、書記：永井先生、回答者：出席者全員（城下先生、林先生、宍井先生、田岡先生、砂川先生、松岡）でした。

皆さま御苦労さまでした。

日常診療で見られる鑑別の困難な疾患を中心に勉強しております。興味のある方はどなたでも構いませんのでぜひおこしください。

次回は1月27日（火）18時～です。発表者は新研修医の先生から人選する予定です。

内科 松岡