

【症例】25歳男性

【主訴】口腔潰瘍、発疹、嚥下痛

【既往歴】

口唇ヘルペス、性器びらん（自然軽快）

血便（入院15ヶ月および4ヶ月前にそれぞれGIF施行し食道びらんや好酸球性食道炎、下部食道輪と診断）

水痘：幼少期

クラミジア感染歴あり

【内服薬】なし

【アレルギー】ヒドロコドンによって嘔吐あり

【家族歴】

父：高血圧、潰瘍性大腸炎

母：憩室炎

【社会背景・生活歴】

会社員。上気道感染にかかっていた同僚と仕事をしていた。

ルームメイトと同居。2匹の犬を飼っている。

飲酒歴：有（詳細不明）

マリファナを吸っていたことがある。

発病前の年は多くのセックスパートナーがおり、感染対策を怠っていることも多かった。

【渡航歴】

ハワイに何か月にもわたり旅行していたことがある。

【現病歴】

入院18日前までは軽い鼻閉がある程度で、元気に過ごしていた。16日前に大腿寛骨臼インピンシメントに対して右股関節唇の整復術をおこなった。そして、ナイキサンが投与された。8日前から、咽頭痛、嚥下痛、発熱、悪寒、寝汗を自覚。この3日後（入院5日前）、内科開業医の診察を受けた。その時の診察では、発赤陰窩膿瘍を伴う扁桃肥大、前頸部リンパ節腫脹を認めたが、その他特記すべき異常所見はなく、アモキシシリンが処方され、帰宅した。

翌日38.6度の発熱が出現し、その翌日（入院3日前）開業医を再診した。診察時には解熱しており、そのほか身体所見の変化を認めなかったため、アモキシシリンによる治療を継続としたが、帰宅後再び発熱し、翌日（入院2日前）再診した。頸部リンパ節腫大、扁桃内膿瘍からの膿性分泌液を認めたが、扁桃周囲膿瘍は認めなかった。

異好抗体は陰性（Paul-Bunnell反応：伝染性単核症でみられる）。血液検査では、腎機能・肝機能正常、血糖、カルシウム、総タンパク、アルブミン、グロブリン正常。そのほかtable1参照。アモキシシリン・クラブラン酸による治療に変更し帰宅とした。その後、口腔内病変、嚥下痛とともに、膿瘍が顔面から体幹部に播種し、さらに四肢にも広がっていった。翌日再診（入院1日前）。かなりやつれており、体温は38.7度。顔・胴体に膿瘍を認め、他院へ紹介となった。その際の所見は以下の通り。

---

嚥下時の痛みは NRS で 8/10

治療はアモキシシリン/クラバン酸、アセトアミノフェン、オキシコドン、イブプロフェン、入眠時のメラトニンが投与されていた。

体温 38.8℃ 血圧 147/82mmHg 脈拍 110beats/min 呼吸数 22 回/min SpO<sub>2</sub>97%(RA)

咽頭は紅斑性、扁桃も紅斑性で、陰窩膿瘍と斑状に浸出液を伴って腫大していた。両側前頸部リンパ節を触知。下唇に一つ膿疱を有し、さらに中央部が痂皮化し、周囲に円形紅斑を呈する多数の膿疱が顔や胴、手足に認められた。それぞれの大きさは dime 硬貨大 (約 18mm) かそれ以下であった。その他特記すべき異常所見なし。扁桃の連鎖球菌の迅速検査 (ASO!?) は陰性。異好抗体陰性。クレアチニン、肝機能は正常。そのほかは table1 参照。

---

アンピシリン/スルバクタム、ヒドロモルフォン (麻薬性鎮痛剤)、リドカインビスカス、アセトアミノフェン、イブプロフェン、モルヒネが開始された。血液培養は陰性であった。その日のうちに体温は 39℃ まで上昇した。前医受診翌日の感染症科コンサルト時の所見では、口腔内病変は、重篤な滲出性咽頭炎、上下唇・歯肉線近くの硬口蓋前方の潰瘍性病変。大部分の膿疱は顔面と背部に集中し、一部右大腿にも触知可能であったが、手掌や足底には認められなかった。家族の希望により当院にその後転院となった。本人の話では、発熱、頭痛、軽度鼻閉、両側大腿部・ふくらはぎの筋肉痛、両側下腿前面の有痛性結節、肛門周囲の痒疹、3 日間続く便秘があり、発症後 3.5kg 体重減少があったという。また以前に顔面のざ瘡の既往があるが、今回の皮疹とは異なるとのことだった。また自然軽快した口唇ヘルペス、性器びらんの既往もあり、さらに嚥下障害や、吐血の既往もあり、2 度上部消化管内視鏡検査 (15 か月前と 4 か月前に) によると、下部食道輪、食道びらんの所見と好酸性食道炎の可能性があるとされている。来院時所見は以下の通り。

---

体温 37.1℃ 血圧 144/87mmHg 脈拍 72beats/min 呼吸数 16 回/min SpO<sub>2</sub>97%(RA)

上下口唇と硬口蓋に周囲紅斑を伴う潰瘍を認め、さらに扁桃は発赤の上に白色びらんを認めた。顎下・頸部・鼠径リンパ節腫大あり。ピンク色の丘疹や斑が、胸・大腿・臀部など

多くの部位に点在し、多発性の圧痛のある可動性不良な紅斑性結節を両側下腿前面に認めた。陰茎亀頭左側 (2-3mm)、陰囊、直腸周囲 (1cm 大) に周囲に紅斑を伴う潰瘍病変を認めた。これらの皮疹は、水疱性ではなく、多形滲出性紅斑でもなく、さらに手掌や足底には病変を認めなかった。その他特記すべき異常所見は認めなかった。

血糖、カルシウム、リン、マグネシウム、総タンパク、アルブミン、グロブリン、LDH,CK は正常。腎機能、肝機能も正常。そのほかの検査はテーブル 1 参照。血液培養検査をオーダーした。

検尿、胸写問題なし。

心電図は sinus、非特異的 T 波異常をみとめた。そして診断のための精査が開始された。

---