

症 例

骨髄穿刺により診断し得た急性型サルコイドーシスの一例

山崎 肇<sup>1)</sup>、星野重幸<sup>1)</sup>、高頭正長<sup>1)</sup>  
 亀山宏平<sup>1)</sup>、丸山弘樹<sup>2)</sup>

はじめに

サルコイドーシスは病因不明の多臓器肉芽腫性疾患であり急性型も知られているが、欧米に比べわが国ではその頻度は低いといわれている。またリンパ節、肺、肝、皮膚、脾、眼に病変を見ることが多く、生前に骨髄病変が証明されることはまれといわれている。我々は骨髄のサルコイド結節で診断し得た急性型サルコイドーシスの一例を経験したので報告する。

症 例

症例：66歳、女性、無職

主訴：発熱、乾性咳嗽、食欲不振

家族歴：父親が胃癌で死亡しており、弟が気管支拡張症

既往歴：61歳時から高血圧症で近医より加療中

現病歴：昭和62年4月6日から38℃台の発熱、食欲不振が出現したため4月7日近医を受診した。そこでジョサマイシン、テトラサイクリン等の抗生剤を投与されたが症状の改善がないため、4月13日当院を受診し翌14日入院した。

入院時現症：身長148cm、体重58kg、体温38.5℃、血圧132/76mmHg、脈拍72整脈。皮膚に異常所見なく、表在リンパ節腫脹なし。眼瞼結膜は充血状、眼球結膜に黄疸なし。瞳孔正常。耳下線腫脹なし。心音に異常なく、肺にはラ音を聴取せず。腹部は平坦軟で異常なし。肝、脾、腎も触知せず。浮腫なし。神経学的所見異常なし。

入院時検査成績：表1に示すごとく、血沈は102/143

認めた。肝機能、腎機能は正常で、血清カルシウム9.0mg/dl、 $\gamma$ -グロブリン14.6%と正常。アンギオテンシン変換酵素は7.6U/mlと正常であった。血液ガス所見ではPaO<sub>2</sub> 76mmHgと軽度低酸素血症が認められた。ツベルクリン反応は陰性。入院時の心電図は左房肥大のみで不整脈は認めず。喀痰培養は、一般菌、結核菌とも陰性。

表1 入院時検査成績

血沈	102/143mm	Ca	9.0mg/dl
血清学的検査		p	2.7mg/dl
CRP	6(+)	TP	7.5g/dl
RA	(-)	Alb	50.3%
CHA	4(-)	$\alpha$ 1-gI	6.0%
末梢血		$\alpha$ 2-gI	18.8%
RBC	453x10 <sup>4</sup> /cmm	$\beta$ -gI	10.3%
Hb	12.6g/dl	r-gI	14.6%
Ht	39.8%	特殊検査	
Plt	27.2x10 <sup>4</sup> /cmm	ANA	(-)
WBC	7500/cmm	LE cell	(-)
St	13%	ACE	7.6U/ml
Seg	77%	ADA	30.7U/l
Ly	5%	CEA	1.5ng/ml
Eo	0%	AFP	1.0ng/ml
Mo	5%	IgG	1270mg/dl
生化学的検査		IgA	189mg/dl
GOT	23U	IgM	101mg/dl
GPT	22U	血液ガス	
ALP	132IU/l	pH	7.48
LDH	469IU/l	PaCO <sub>2</sub>	31mmHg
r-GTP	40IU/l	PaO <sub>2</sub>	76mmHg
CHE	391IU/l	ツベルクリン反応	(-)
T-Bil	0.3mg/dl	心電図	左房肥大
BUN	14.8mg/dl	クアアネソクリアラソス	63ml/min
Cre	0.7mg/dl	喀痰培養	
Na	138mEq/l	一般有意菌	(-)
K	4.2mEq/l	結核菌	(-)
Cl	96mEq/l		

入院時胸部レントゲン写真(写真1)では、左肺門リンパ節腫脹が著明であり、さらに左下肺野に浸潤影を認めた。

入院後経過：ピペラシリン、セフォペラゾン、ミノサイクリンと抗生剤を変更して使用していったが発熱

1) 厚生連中央総合病院 内科

2) 新潟大学 第二内科

は持続し、さらに胸部レントゲン写真も両側肺門リンパ節腫脹が著明となり、肺野にも広汎な浸潤影が出現した(写真2)。胸部CT写真(写真3)では、縦隔リンパ節腫脹が著明であり、肺野条件では著明な浸潤影が認められた。Gaシンチでは全肺、特に右肺への取り込みが著明に認められた。

悪性リンパ腫も否定できなかつたため、4月27日に胸骨から骨髄穿刺を施行したところ、細胞ブロック標本で非乾酪性肉芽腫が認められ、サルコイドーシスが疑われた(写真4)。そのため同日からプレドニゾン60mg静注を開始したところ急速に解熱したが、粟粒結核症が完全に否定できなかつたため、4月30日から13日間ストレプトマイシンの筋注も併用した。その後は順調に経過し、胸部レントゲン所見も急速に改善していったため、ステロイド剤は漸減中止し退院した(図1)。退院時には胸部レントゲン写真上両側肺門リンパ節腫脹は消失した。

また本例は入院後、霧視を訴え眼科的に網脈絡膜炎が認められた。さらに一過性に上室性頻拍も出現し、眼及び心サルコイドーシスが疑われた。

なお本例ではステロイド治療後に経気管支肺生検も行っているが、サルコイド結節は認められなかった。

## 考 察

本例は発熱、片側肺門リンパ節腫脹、肺炎様陰影で発症し、骨髄にサルコイド結節が証明され診断の決め手となった。

サルコイドーシスはその臨床像から、慢性型と急性型に分けられ、発熱、関節痛、結節性紅斑などで発症する急性型サルコイドーシスは外国では高頻度に見られるが、わが国では比較的まれであるとされている。急性型サルコイドーシスは慢性型に比べ、肺野病変、眼病変、皮膚病変の頻度が高く、血沈値、CRPなどの炎症所見も陽性であることが多いといわれている<sup>2)</sup>。本症例は皮膚病変は認められなかったが、典型的な経過をとった一例と思われた。欧米の急性型サルコイドーシスの予後は良好であるが、わが国では必ずしもそうではないといわれている<sup>2)</sup>。しかし本例はステロイド剤が著効し完全緩解を示した。

また本例は骨髄にサルコイド結節を認めた。骨髄サルコイドーシスは剖検例では17%に認められるとの報告<sup>3)</sup>があるが、臨床例ではまれであるとされている。本邦では我々の調べ得た限りでは、田村らの報告<sup>4)</sup>の一例のみである。外国文献においても、骨髄生検でサルコイド結節が認められることはごくまれであると

されている。1978年 Browneら<sup>6)</sup>が5例の骨髄サルコイドーシスを報告しているが、1973年のCouryら<sup>7)</sup>の報告では、9例の本症例中、7例に肝生検でサルコイド結節を認めたが、骨髄生検では1例も認めなかったと報告している。

またEllmanはサルコイドーシスの診断に骨髄生検が有用であることはまれであると述べている。しかし、全身散布型のサルコイドーシスで、より骨髄に陽性所見が得られる傾向があり<sup>5)</sup>、本例のような全身状態の悪い症例には骨髄穿刺あるいは生検を試みる価値があると思われた。

本症例は胸骨からの骨髄穿刺でサルコイド結節を認めたが、田村ら<sup>4)</sup>は骨髄生検と共にこの骨髄穿刺細胞ブロック標本検索の有用性を述べている。

## 結 語

骨髄穿刺により診断し得た、急性型サルコイドーシスの一例を報告した。

## 文 献

- 1) 鹿内健吉：サルコイドーシス，日本サルコイドーシス研究協議会編，東大出版会，1979，173.
- 2) 立花暉夫：サルコイドーシスの急性発症，臨床医，vol. 7 No. 8，:1912~1913，1981.
- 3) Longcope, W. T. and Freimann, D. G.: A study of sarcoidosis: Based on a combined investigation of 160 cases including 30 autopsies from the Johns Hopkins Hospital and Massachusetts Hospital. *Medicine*, 31: 1~1952.
- 4) 田村哲生、坪田輝彦、中田安成ほか：骨髄にサルコイド結節を認め、それが診断の端緒となった高齢者サルコイドーシスの1例，日内会誌，70:1567~1572，1981.
- 5) Uehlinger, E. A.: The morbid anatomy of sarcoidosis. *Amer. Rev. Resp. Dis.*, 84:5-Supp 1. 6~1961.
- 6) Browne, P. M.: Bone marrow sarcoidosis. *JAM A*, 240(24):2654~1978.
- 7) Coury, C., Delepierre, F. and Diebold, J.: Sarcoidose et biopsie medullaire. *Nouv. presse. Med.*, 2:851, 1973.
- 8) Ellman, L.: Bone marrow biopsy in the evaluation of lymphoma, carcinoma and granulomatous disorders. *Amer. J. Med.*, 60: 1~7, 1976.

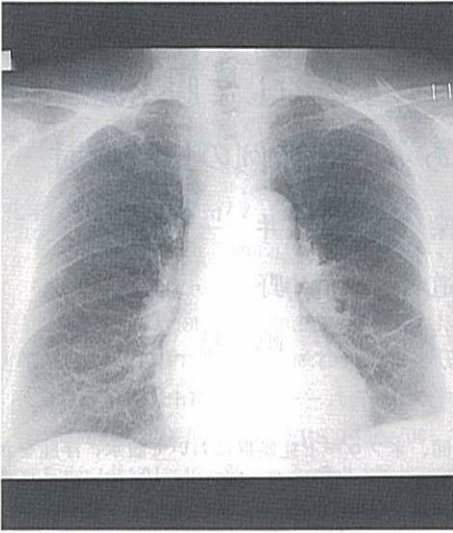


写真 1

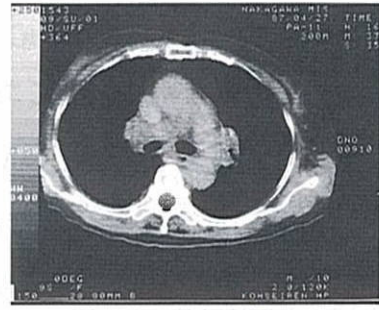


写真 3

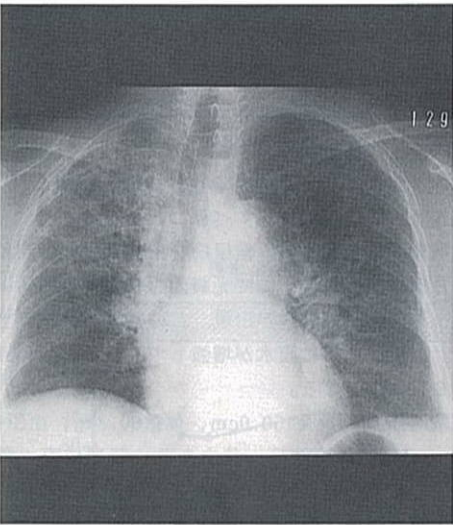


写真 2

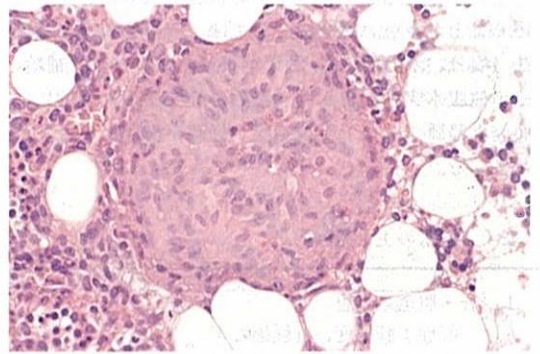


写真 4

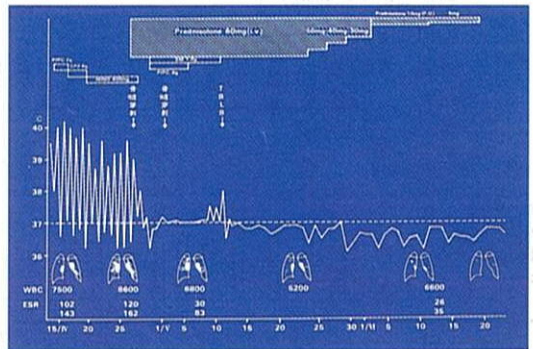


図 1