

好酸球性多発血管炎性肉芽腫症と多発血管炎性肉芽腫症の overlap syndrome が疑われた症例

小田 勝大、和倉 大輔
(サンタマリア病院リウマチ膠原病内科)

【患者】

63 歳, 男性

【現病歴】

X 年 3 月 29 日より、倦怠感、発熱、鼻汁、鼻閉、湿性咳嗽などの感冒様症状を認めた。症状が改善せず、31 日に近医を受診、抗生剤を投与されるも、改善しなかった。4 月 4 日の胸部 CT で浸潤影などの異常陰影を指摘され、5 日に北摂総合病院に紹介、同日に入院。CRP 10 mg/dL と上昇、MPO-ANCA 76 EU および PR3-ANCA 2.9 EU と両抗体の上昇を認めた。気管支肺胞洗浄液でリンパ球優位の上昇を認めた。間質性肺炎 (IP) を合併した ANCA 関連血管炎 (AAV) が疑われ、第 8 病日に当院に転院。

【入院後経過】

転院当日の CRP は 20 mg/dL と上昇傾向、眼球結膜が充血しており、上強膜炎が示唆された。呼吸状態は、O₂ 1L 鼻カヌードで SpO₂ 95 %、呼吸困難感も増悪傾向であった。胸部 CT では 4 月 4 日と比較し、異常陰影の増悪を認めた。その他に明らかな臓器障害は認めなかった。AAV に伴う IP の急性増悪と判断し、第 1 病日よりステロイドパルス療法を開始。第 2 病日には上記症状の改善傾向を認めた。治療前 β DG が上昇していたことから、感染症の厳密な管理や血漿交換などの追加治療の必要性を考慮し、藍野病院と迅速な連携を行い、第 3 病日には転院。

【考察】

膠原病は重篤な臓器障害を伴う症例が多い。他診療科である一次医療機関よりコンサルトがあった際に、二次医療機関である当院では、病態を判断して初期治療を適正に行う必要がある。更に予後・リスク因子を分析し、より高度な三次医療機関(大阪医科薬科大学病院、藍野病院など)に転送する事も少なくない。このような組織化された病病-病診連携システムが必要と考えられ、本症例は大阪医科薬科大学病院リウマチ膠原病内科の関連病院間での独自で円滑な連携によって早期寛解に至った。