

## PP4 当初関節のリウマチと診断され MTX 治療中に発生した薬剤性肺炎を契機にサルコイドーシス(レフグレン症候群)と診断された一例

○島田 大嗣

岩手医科大学附属病院 呼吸器・アレルギー・膠原病内科

【症例】55歳 女性。

【現病歴】2014年12月から両股関節痛、両膝痛、左足関節腫脹が出現した。整形外科受診し ACR/EULAR 分類で4点であり関節リウマチの確定診断にはならなかったが、その後手指のこわばり出現し関節リウマチの診断で1月21日から MTX6mg/週開始された。3月20日頃より労作時の呼吸苦が出現、MTX 中止され3月30日から PSL5mg開始、31日精査目的で当科紹介された。

【経過】胸部 CT 施行し両側肺門部、縦隔リンパ節の腫脹、右胸膜に多発する結節、スリガラス陰影を認めた。その後呼吸苦症状は改善し、経過から MTX による薬剤性肺炎が存在していたと

考えた。縦隔リンパ節腫脹、右肺多発結節陰影はサルコイドーシスを考えたが、サルコイドーシス治療薬である MTX 導入後に肺門部の腫脹が顕著になっている印象もあり、他の疾患も鑑別にあげる必要があると判断し、本人の希望もあり全身麻酔下で縦隔鏡下リンパ節生検施行の方針となった。生検に先立ちステロイドを減量したところ下肢に結節性紅斑が出現した。リンパ節生検施行され類上皮細胞内肉芽腫を認めサルコイドーシスの診断となった。結節性紅斑、関節炎、両側肺門リンパ節腫脹の3徴からレフグレン症候群と診断した。

## PP5 Sjögren 症候群を合併した Löfgren 症候群の1例

○二階堂 雄文、谷野 功典、吾妻 啓佑、鈴木 康仁、植松 学、斉藤 和義、小泉 達彦、東川 隆一、佐藤 佑樹、平井 健一郎、美佐 健一、峯村 浩之、菊地 正美、福原 敦朗、佐藤 俊、斉藤 純平、横内 浩、金沢 賢也、棟方 充

福島県立医科大学 医学部 呼吸器内科学講座

症例は32歳女性、約1カ月前より両側臀部、大腿、下腿に疼痛出現。NSAIDsにて改善するもその後、両側足関節の腫脹・疼痛が出現した。深部静脈血栓症は認められず、胸部 CT にて縦隔と両側肺門リンパ節腫脹を指摘され、精査目的に当科紹介となった。血清 sIL-2R とリゾチーム高値、Ga シンチにて涙腺、縦隔・両側肺門リンパ節、手足関節、大腿筋への集積亢進を認め、縦隔リンパ節針生検にて非乾酪性類上皮肉芽腫が証明され、サルコイドーシスと診断した。また多発関節炎所見に加え、両側下腿中心に結節性紅斑を認めたことからサルコイドーシスの亜系であ

る Löfgren 症候群と考えられた。また同時に、抗 SSA 抗体陽性と涙液の分泌低下あり、口唇生検にて唾液腺炎が認められ、Sjögren 症候群も併発していると考えられた。初診時には、発熱とともに関節痛強かったが、入院時に症状は改善傾向となっており、NSAIDsにて経過観察したところ、関節痛等の症状は改善し、炎症反応、sIL-2R は低下、BHL も縮小傾向となっている。Löfgren 症候群に Sjögren 症候群を合併したと考えられる稀な症例であるため報告する。

## PP6 急速に多臓器障害を来したサルコイドーシスの一例

○奥山 顕子<sup>1)2)</sup>、澤田 哲郎<sup>1)</sup>、坂東 政司<sup>1)</sup>、佐野 照拡<sup>1)</sup>、黒木 知則<sup>1)</sup>、古川原 春菜<sup>1)</sup>、藤城 泰磨<sup>1)</sup>、瀧上 理子<sup>1)</sup>、山内 浩義<sup>1)</sup>、中山 雅之<sup>1)</sup>、間藤 尚子<sup>1)</sup>、山沢 英明<sup>1)</sup>、河田 浩敏<sup>2)</sup>、萩原 弘一<sup>1)</sup>

1) 自治医科大学附属病院 内科学講座 呼吸器内科学部門、2) 同 病理学講座 統合病理部門

症例は42歳女性。1ヶ月前から左眼の痛みが出現し、2週間前から発熱、労作時の呼吸困難、乾性咳嗽、霧視が出現した。GRNX 400mg/日を4日間投与されたが症状改善を認めず、胸部 CT で両肺にびまん性の粒状影とすりガラス陰影、気管支血管束の肥厚を認めた。数日間で症状は改善したが、胸部異常陰影は残存した。その後左眼の充血が出現し、眼科で前部ぶどう膜炎と診断された。また急速に四肢・体幹部に紅斑が出現した。ACE は 14.4mU/ml と正常値であったが、sIL-2R は 1740U/ml と上昇を認め、Ga シンチグラフィーで両側涙腺への異常な集積と、腹部 CT では肝脾腫を認めた。サルコイドーシスを疑い、気管支鏡検

査を施行した。気管支肺胞洗浄液でリンパ球比率が33.5%と上昇し、経気管支肺生検で非乾酪性類上皮肉芽腫を認め、サルコイドーシスと確定診断した。急速に多臓器障害を来したサルコイドーシスは稀であり、また耳下腺腫脹および顔面神経麻痺を認めないため現時点では Heerfordt 症候群と診断はできないが、涙腺サルコイドーシスと Heerfordt 症候群は合併することが報告されており、今後も慎重な経過観察が必要であると考えられた。