

著名な全身リンパ節腫大、両下腿痛を呈した Sweet 症候群の 1 例

福島県立医科大学総合内科

中本洋平、會田哲朗、小林奏、濱口杉大

【現病歴】症例は 61 歳男性。X-1 年 8 月、両手指・両手首の潰瘍、全身の体表リンパ節腫脹、発熱を認め近医を受診した。原因精査目的にリンパ節生検が施行されたが、病理組織像は皮膚病性リンパ節症であった。その後、手指の潰瘍と発熱は改善したものの体表リンパ節は腫大傾向となり、X-1 年 9 月、精査目的に当院皮膚科へ紹介された。再施行されたリンパ節生検は前回と同様の所見であった。その後リンパ節は縮小傾向となったものの、X 年 1 月ころから再び増大しはじめ、右腋窩リンパ節は手掌大にまで増大した。加えて両下腿痛も出現した。X 年 2 月に 3 度目のリンパ節生検が施行されたが、壊死像を認めるのみで診断に至ることができず、原因精査目的に当科紹介となった。リンパ節腫大に対して繰り返し生検が行われているにも関わらず診断に苦慮しており、患者の全身状態が比較的良好であったため慎重な経過観察をおこない、診断的な症状や所見の出現を待つ方針とした。X 年 4 月、右胸部、右上腕、両手に鱗屑を伴う紅斑が出現したため、皮膚生検を行った結果 Sweet 症候群と診断した。両下腿痛に対しては MRI を施行したところ、両側脛骨部に複数の骨髓炎を疑う所見をみとめ、Sweet 症候群に伴う無菌性骨髓炎と考えられた。プレドニソロン 30 mg で治療を開始し、皮疹の消失、リンパ節の著名な縮小、両下肢痛の消失を認めた。【考察】本症例は発症時より皮膚所見も伴っていたものの、全身リンパ節腫大が著名であったため、主にリンパ節腫大を呈する疾患を検索することとなり、確定診断に至るのに時間を要した。Sweet 症候群は 1 回の皮膚生検では診断に至らないこともあり、また皮膚病に関連したリンパ節腫大など、多彩な所見を呈することがあり、適切な経過観察と所見出現時の生検を繰り返す必要があることを本症例からの教訓として得たため、文献的考察を加えて報告する。