

## 腰痛・発熱から胸部レントゲンに異常陰影を認めた一例

名瀬徳洲会病院 内科 / 整形外科 島・中崎・松浦 / 檜原

- 67 male
- C.C 腰痛・発熱
- PHI H19/1 頃 40℃の発熱が8日間あった。2/3 腰痛出現し、県病院でMRI,骨シンチ,骨生検施行するも特に異常なしとの結果だった。7月初旬に腰痛増悪し、当院整形外科受診。MRIにて Th 12,L 1 圧潰像認め、精査の結果脊椎カリエス疑いで7/28胸腰椎後方固定術施行された。また、7/23入院時より39℃台の発熱が続いており、精査目的で内科に紹介された。
- PMH 特記事項なし：結核歴（-）、DM（-）、HIV（-）
- SH ADL 自立 Smoking/Drinking（-/）
- FH 特記事項なし
- Drugs フェロミア 4T/2×、ロルフェナミン 3T/3×、ゲファニール 3T/3×
- Vital BP 120/64,HR 90-100,KT 36.5-39.4℃,SpO2 95-97
- Physical Exam. n.p
- L/D WBC 6100,Hb 10.5,Hct 31.9,Plt 33.8,AST 112,ALT 79,LDH 323,ALP 1942  
γ-GTP 197,CRP 12.49
- ABG (room) 7.456/39.5/92.9/27.4/3.7/97.4
- CXR 両側びまん性GGO（+）
- Chest CT 両側びまん性粒状影あり、両側胸水貯留あり
- 同 HRCT HRCT 上辺縁やや不明瞭な小結節が既存の肺陰影と無関係に不規則に分布している
- 胸腰椎 Xp Th12/L1 椎間板腔狭小化、骨硬化像あり
- Th12/L1 CT 骨破壊像あり、椎体周囲軟部組織の腫脹認める。軟部組織内石灰化は認めず
- 胸腰椎 MRI T1WI で低信号、T2WI でやや高信号。椎体内部不均一で、病変による脊髄の圧迫を認める。
- 鑑別診断
  - ✓ 肺病変:粟粒結核,珪肺,血行性肺転移,好酸球性肉芽腫症,間質性肺水腫,特発性間質性肺炎,薬剤性肺炎,リンパ管平滑筋症,ウイルス性肺炎
  - ✓ 脊椎病変:骨腫瘍(前立腺癌転移),圧迫骨折,多発性骨髄腫,脊椎カリエス,化膿性脊椎炎
- 追加検査
  - ✓ Bence Jones Protein（-）
  - ✓ 喀痰 結核 PCR（-）,Gaffky0号 ×3日間
  - ✓ 手術病創 結核 PCR（-）,抗酸菌 MGIT（+）,抗酸菌蛍光センサー法(+)
  - ✓ 血液培養 2 set negative
- Pathology
  - ✓ 部分的石灰化を伴う骨断片化と共に、炎症性細胞、壊死組織が認められる。
  - ✓ 巨細胞、類上皮細胞肉芽腫は認めず。
  - ✓ Ziehl-Neelsen 染色にて少量の結核菌が見られた。結核が考えられる。
  - ✓ 腫瘍組織認めず。
- 診断 脊椎カリエス,粟粒結核
- 治療方針 4剤併用化学療法開始 投与期間は術後1年間  
INH 300mg/2× RFP 450mg/1× EB 750mg/1× PZA 1.5g/3×