

発熱・頭痛・頸部痛を主訴に来院した 83歳女性

与論徳洲会病院 初期研修医2年次

氏川智皓、池間迪子、寺田立人

高杉香志也、久志安範

【Back Ground】

83歳女性 身長 135 cm、体重 44.6 kg、BMI 24.5

- ・ ADL 完全自立 自宅にて息子家族と同居
- ・ 食事 普通食
- ・ 運動状況 歩行器にて屋内歩行
- ・ 喫煙/飲酒 なし
- ・ アレルギー なし
- ・ 家族歴 特記事項なし

【既往歴】

- ・ 急性心筋梗塞 (2012年 #6-#7 スtent留置)
- ・ 脳出血 (2000年頃)
- ・ 高血圧
- ・ 変形性膝関節症
- ・ 偽痛風
- ・ 急性胃炎
- ・ 大腸憩室炎

【内服歴】

プラビックス、ニコランジル、エパデール、シンバスタチン
イルベタン、レニメック、アーチスト、バロテイン
ファモター、ランソプラゾール、レバミピド、セレコックス

【主訴】

発熱・頭痛・頸部痛

【現病歴】

2013年4月23日、朝からの発熱・頭痛・左頸部痛を主訴に同日夕方当院受診。

咳・痰・鼻水・咽頭痛なし、耳閉感/耳鳴なし
嘔気・嘔吐・腹痛なし
しびれ/脱力なし、四肢疼痛なし

食事：前日夕方まで普通に摂取
排泄：当日朝普通便、下痢便秘なし
排尿：正常、膀胱刺激症状なし

周囲に同様の症状・感冒症状なし、最近の感染既往なし
同様の症状は今回が初めて

【身体所見】

〈Vital signs〉

GCS15（意識清明）、HR104 /分、BP 176/64 mmHg、**BT 38.4 °C**
SpO2 96 %（自発呼吸、Room Air）、呼吸回数 18 回/分

顔面：眼球結膜充血(－)、黄染(－)、貧血(－)、出血点(－)、圧痛(－)

頸部：リンパ節触知(－)、頸部圧痛(－)

項部硬直(+)、Jolt Accentuation(－)、Brudzinski徴候(－)、Kernig徴候(－)

胸部：呼吸音清(Crackles(－)、Wheezing(－))、心音整、心雑音(－)

腹部：平坦軟、腸蠕動音亢進減弱(－)、圧痛(－)、肝脾触知(－)

四肢：皮疹(－)、浮腫(－)、圧痛(－)、表在リンパ節触知(－)

神経：脳神経所見異常(－)、BarreSign(－)、四肢MMT5/5、感覚低下(－)

【検査所見】

【血液検査】

WBC	11,400	/ μ L	Glu	115	mg/dL
RBC	326万	/ μ L	AST	10	U/l
Hb	7.5	g/dL	ALT	6	U/l
Ht	23.5	%	LDH	164	U/l
MCV	72.1	fL	CK	43	U/l
Plt	38.7万	/ μ L	γ GTP	11	U/l
			ALP	211	U/l
Na	138	mEq	Tbil	1.0	mg/dL
K	3.5	mEq	AMY	43	U/l
Cl	100	mEq	UA	5.4	mg/dL
BUN	10.8	mg/dL	TP	5.9	g/dL
Cr	0.5	mg/dL	Alb	3.3	g/dL
CRP	15.7	mg/dL			
			Fe	41	μ g/dL
			フェリチン	78.0	ng/mL
			TIBC	261	μ g/dL

【喀痰Gram染色】

細菌(一)、白血球(一)

【尿定性沈査】

ケトン体 +
WBC 1-4/HPF
桿菌 +

【髄液】

外観 水様透明
細胞数 $8/3 \div 3/\text{mm}^3$
Glu 63 mg/dL
LDH 35 U/l
CK 15 U/l
TP ++ (30~100mg/dL)
グラム染色 陰性

【インフルエンザ】

迅速(一)

【画像検査】

【胸部レントゲン検査】

明かな陰影増強なし

【心臓エコー検査】

EF60%、AR I 度、A弁硬化(+)、PML硬化(+)、Vegetation(一)。

【頭部CT検査】

右後頭葉に陳旧性の低吸収域あり。側頭葉の高低吸収域(一)、水頭症(一)

【Problem List】

発熱

頭痛

頸部痛

項部硬直

炎症反応高値

小球性貧血

【鑑別診断】

「頭痛・発熱」

- ・ 髄膜炎
- ・ 脳炎
- ・ 脳卒中
- ・ 副鼻腔炎

- ・ 側頭動脈炎
- ・ 感染に伴った随伴症状

- ・ Crowned dens syndrome

「頸部痛・発熱」

- ・ 髄膜炎

 - (骨格系)
 - ・ 脊椎椎間板炎
 - ・ 化膿性脊椎炎
 - ・ 骨髓炎
 - ・ 硬膜外膿瘍
 - ・ リウマチ性多発筋痛症
 - ・ 関節リウマチ

 - ・ Crowned dens syndrome
- (周辺臓器)
 - ・ 咽後膿瘍
 - ・ 扁桃周囲膿瘍
 - ・ 甲状腺炎
 - ・ 側頭動脈炎
 - ・ 石灰化頸長筋腱炎

【追加画像検査】

【頸椎CT検査】

環軸関節歯突起後方の石灰化(+)、骨破壊像(-)。
副鼻腔液貯留なし。

【頸椎MRI検査】

第2・3頸椎の椎体背側にT1脂肪抑制にて輝度上昇(+).

【Crowned dens syndrome】

【定義】

「頸椎の偽痛風」

環軸椎関節・歯突起周囲の横靭帯や黄色靭帯にピロリン酸カルシウムが沈着・石灰化し、急性の頸部痛をもたらす症候群。

【特徴】

- ・ 高齢女性に多い。
- ・ 誘因なく、急性の発熱・頭痛・頸部痛を主訴とし、炎症反応上昇を伴う。
- ・ 数日～数週間持続反復し、項部硬直や上肢痛、筋力低下を伴う場合もある。

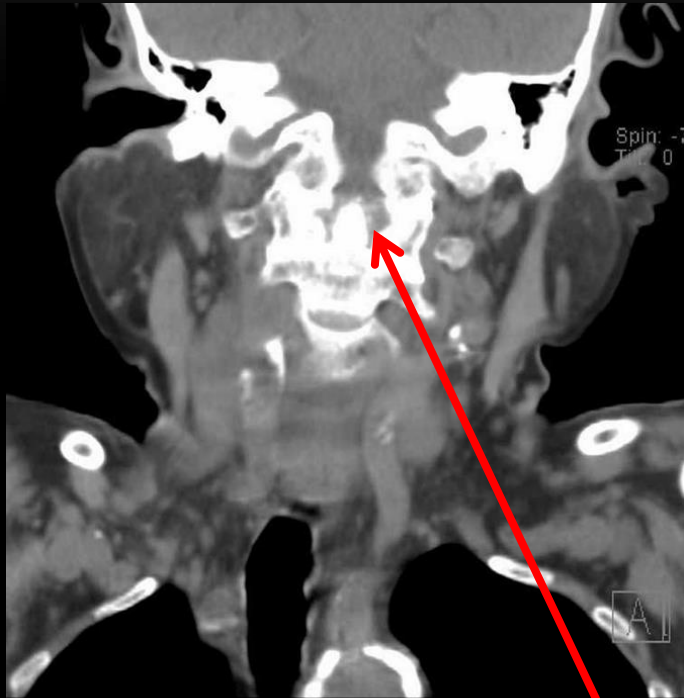
【診断】

頸椎CT検査にて環軸椎関節・歯突起周囲の冠状石灰化所見。

【治療】

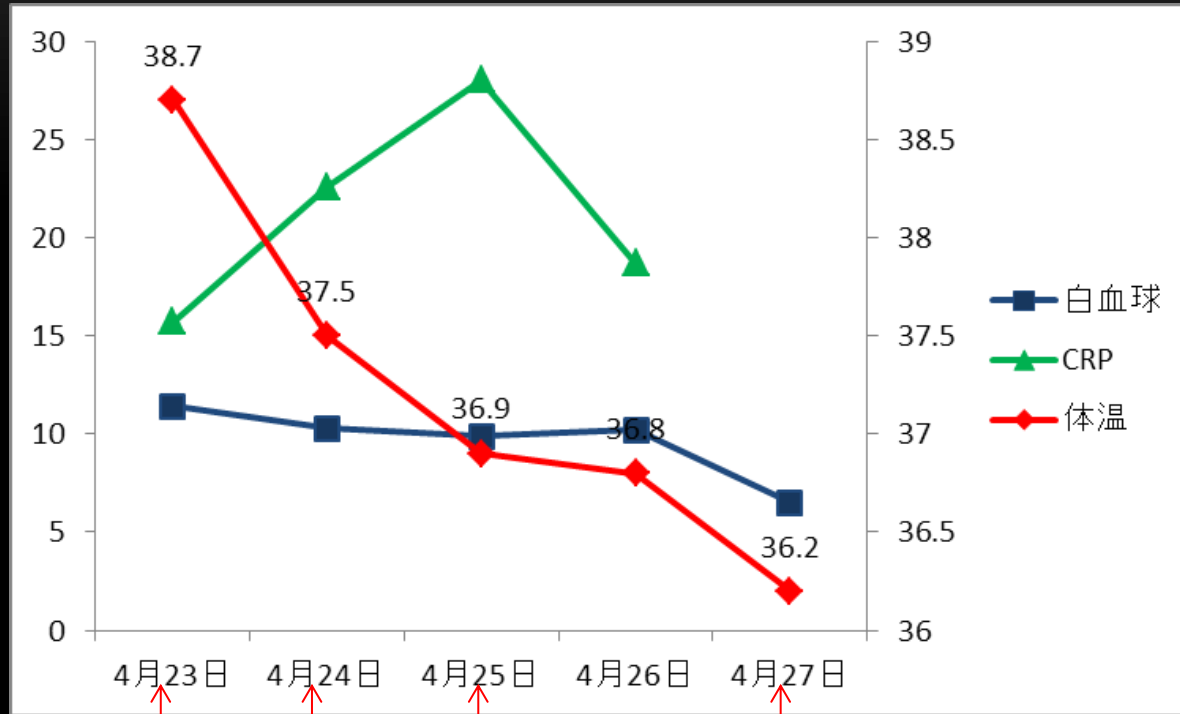
NSAIDs内服、安静。

【頸椎CT検査】



環軸関節の歯突起周囲の石灰化

【入院後経過】



診断、入院
CTR投与開始
解熱、食事全量摂取
CTR投与終了

5月10日WBC 7,300、CRP 0.3以下まで低下

【考察・まとめ】

- ・ 高齢女性における発熱・頭痛・頸部痛を主訴とした **Crowned dens syndrome** の一例を経験した。
- ・ まず致命的な頭痛・発熱の原因となる髄膜炎・脳炎や化膿性脊椎炎、骨髄炎などを否定した上で、その他の鑑別診断を考えねばならない。
- ・ 頸部痛はきわめてよくみられる症状であり、ほとんどは早期に改善する。
原因としては筋骨格的なものが多く、全身性疾患が原因となることはほとんどない。

【考察・まとめ】

- ・ **Crowned dens syndrome**を含めて**偽痛風**は高齢者における発熱の原因としては頻度の高いものであり、必ず鑑別診断に含めねばならない疾患である。
- ・ **Crowned dens syndrome**の診断には頸椎CTが必要であり、発熱・頭痛・頸部痛を認めた場合には頸椎CTも考慮せねばならない。