

## Ga-67 シンチが診断に有用であった Wegener 肉芽腫症の 1 例

高崎秀昭\*<sup>1</sup>, 市川聡裕\*<sup>2</sup>, 上尾章夫\*<sup>1</sup>

### 要 旨

不明熱精査中に <sup>67</sup>Ga-citrate による全身スキャンを施行したところ、肺および腎への集積を認めた。組織学的検索等にて Wegener 肉芽腫症と診断された。同疾患での核医学的評価の報告はこれまで少なく、貴重な症例と思われたので画像診断と併せて報告する。

### はじめに

今回、原因不明の高熱および急激な腎機能の低下が認められ、生前、確定診断に至らなかった症例について報告する。

### 症例説明

症 例: 81 歳, 男性

主 訴: 全身倦怠感

既往歴: 77 歳より慢性関節リウマチと診断され内服を受ける。

家族歴: 特記事項なし

現病歴: 平成 8 年 3 月頃より徐々に全身倦怠感, 食思不振等の症状出現。この為近医受診するも貧血憎悪 (血色素 10.8 g/dl (H 8.1.10) → 8.7 g/dl (H 8.4.17)) および, 腎機能低下 (血清クレアチニン 1.2 mg/dl (H 8.1.10) → 2.0 mg/dl (H 8.4.17)) を指摘され精査目的にて同年, 4 月 22 日, 当科紹介入院となる。

尚, 発熱, 関節症状憎悪等は, 認めてない。

入院時現症: 身長 162 cm, 体重 61 kg, 血圧 150/

80 mmHg, 脈拍 72/分, 整, 体温 36.8°C, 結膜に貧血認めるも黄疸なし。表在リンパ節触知せず。甲状腺触知せず。胸部に心雑音なし, 左下肺に軽度湿性ラ音聴取。腹部に圧痛なく肝, 脾触知せず。四肢に浮腫なく関節変形, 腫脹なし。

### 検査所見

検 尿: 蛋白 (+), 糖 (-), 潜血 (++)

尿沈査: 赤血球, 多数/1 視野, 白血球 30-40/1 視野, 赤血球円柱, 白血球円柱 1-4/1 視野顆粒円柱 1-2/1 視野

便潜血: 陰性

末梢血: WBC 5500/ $\mu$ l, LBC 304 万/ $\mu$ l, Hb 8.1 g/dl, PLT 24.7 万/ $\mu$ l, 赤沈 153 mm/hr, fibrinogen 315 mg/dl

生化学: Na 147 mEq/l, K 4.1 mEq/l, Cl 109.9 mEq/l, BUN 22.7 mg/dl, Cr 2.6 mg/dl, UA 5.0 mg/dl, TP 7.0 (alb 47.6,  $\alpha$ 1 4.5,  $\alpha$ 2 11.4,  $\beta$  9.4,  $\gamma$  27.1), T. Bil 0.26 mg/dl, GOT 22 IU/l, GPT 11 IU/l, CPK 49 IU/l, LDH 284 IU/l, Fe 22  $\mu$ g/dl

UIBC 190  $\mu$ g/dl, HANP 65  $\rho$ g/ml

### 免疫・血清学的検査

CRP 5.8 mg/dl, RA 9.5 IU/dl, RAHA 80.8 倍, IgG 1559 mg/dl, IgA 367 mg/dl

IgM 188 mg/dl, C 3 72 mg/dl, C 4 16 mg/dl, Ferritin 321  $\eta$ g/ml, AFP 3.8  $\eta$ g/ml

CEA 2.0  $\eta$ g/ml, CA 19-9 2.0 U/ml, ANA 320 倍 (homogeneous)

Immue-complex 4.9  $\mu$ g/ml, LE-test 陰性

A case of Wegener's Granulomatosis: <sup>67</sup>Ga-citrate lung and kidney finding

Hidekazu Takasaki\*<sup>1</sup>, Yasuhiro Ichikawa\*<sup>2</sup>, Akio Kamio\*<sup>1</sup>

\*<sup>1</sup>Department of Internal Medicine, Department of Radiology, Turugi Hospital

\*<sup>2</sup>Department of Nuclear Medicine, School of Medicine, Kanazawa University

\*<sup>1</sup>公立つるぎ病院内科, 同放射線科 〒920-2129 石川県石川郡鶴来町水戸町ノ1

\*<sup>2</sup>金沢大学医学部核医学教室 〒920-0934 金沢市宝町 13-8

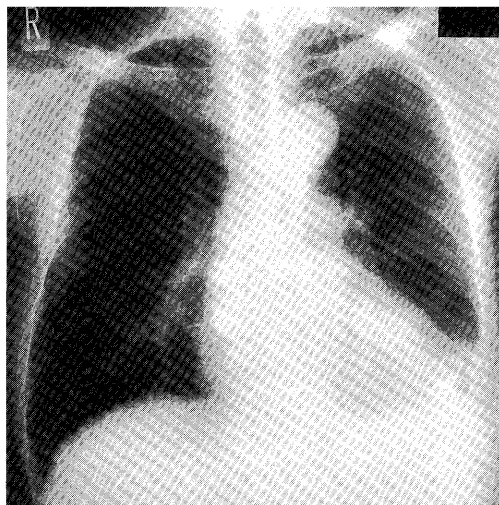


Fig. 1 Cestradiograph shows left pleural effusion.

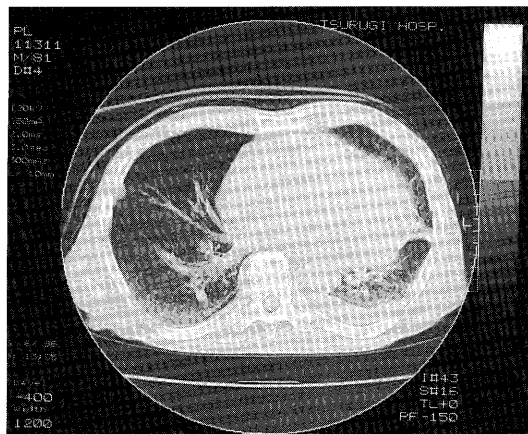


Fig. 2 Chest X-ray CT shows the existence of slight amount of the left pleural effusion.

胸水:黄色, 軽度混濁

胸水生化学: TP 3.0 g/dl, T. chol 68 mg/dl, amylase 45 IU/l, LDH 284 IU/l, CEA 1.3 ng/ml

CA 19-9 2.0 U/ml, SCC 2.2 ng/ml, ADA 39.2 U/l

培養:好気, 嫌気性菌陰性

好酸菌染色陰性

結核菌群・直接検出法陰性

**特殊検査**

好酸中球細胞質抗体 (anti-neutrophil cytoplasmic antibody: ANCA)

P-ANCA (MPO) 10 EU 未満 (10 EU 未満)

C-ANCA 22 EU (10 EU 未満)

核周囲型 (pANCA) 陰性

細胞質型 (cANKA) 陽性

**画像診断**

- 1) 胸部単純 X 線写真 (Fig. 1): 左胸水を認めるものの肺野等には異常を認めず。
- 2) 胸部 CT (Fig. 2): 左胸水のみにて, 肺門部, 肺野を含め異常を認めず。
- 3) ガリウムスキャン (<sup>67</sup>Ga-citrate) (Fig. 3): びまん性に両肺門部および腎への取り込み点集積を認めるが, これに対応する他画像診断は得られなかった。

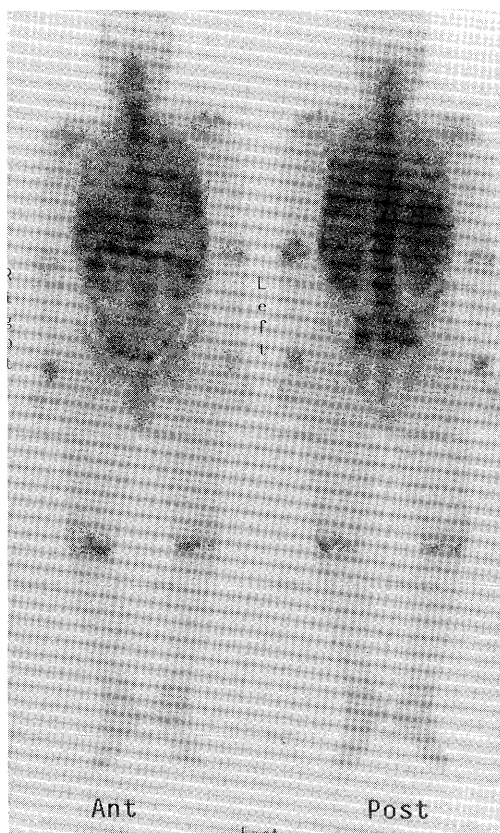


Fig. 3 Ga-67 scintigraphy demonstrates uptakes in bilateral hilus pulmonis and kidneys.

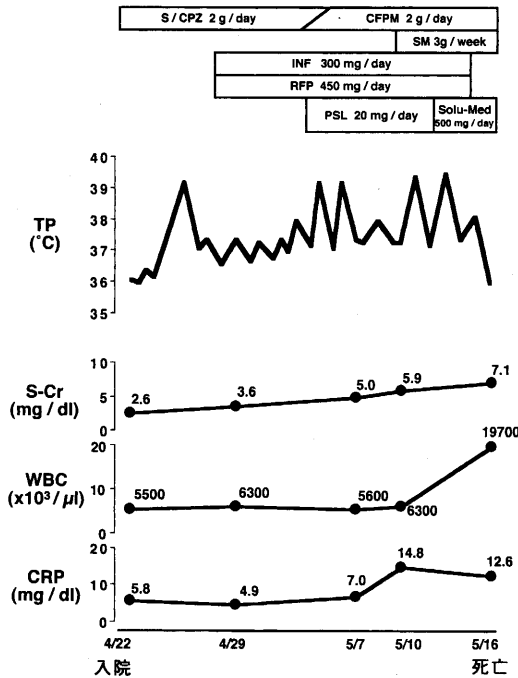


Fig. 4 入院経過

### 入院経過

入院時一般の検査所見では特定の疾患を示唆するには至らず、胸部 X 線、胸腹部 CT にても少量の胸水を認めるものの、疾患特異的な所見は得られなかった。

しかし、その後、急激に 39°C 台の高熱が出現。それとともに急激な腎機能低下が認められた。当初は、感染症、結核性病変など主に感染に基づく発熱ではないかと疑い、抗生剤、抗結核剤の投与を行ったが、臨床症状の改善は認められず検査所見も改善されなかった。

この為、炎症の原因を探るべく、ガリウムスキャン (<sup>67</sup>Ga-citrate) による全身検索を行った。する

と、びまん性に両肺門部および腎に集積が認められ、ようやく、肺および腎を炎症の主座とする病変の存在の可能性が疑われた。その為、免疫学的検索を行うとともにステロイドのパルス療法を行ったが、結果が得られたのは、患者死亡の後の事であった。(Fig. 4)

尚、死亡時、肺および腎での組織学的検索も行い得たが、腎においては、血管壁のフィブリノイド壊死と細胞浸潤を伴う巣状糸球体炎の所見が認められた。

### 考察

以上の経過により、C-ANCA 陽性、Wegener 肉芽腫症<sup>1)</sup>と診断するに至った。

本症例では、高齢男性で全身倦怠感というありふれた主訴で入院されたにもかかわらず、入院経過中急激に変化し、診断に難渋した。結果的には力及ばず死亡という転帰をとったが、核医学的検索がなければ診断の糸口さえ見つからなかったケースであった。

Wegener 肉芽腫症のガリウムスキャンの所見というのは、文献的には希であり<sup>2)</sup>、今回貴重な症例を得られたので、ここに報告する。

### 結果

今回、不明熱の診断に難渋し、核医学的検索が診断に有用であった症例を経験したので報告した。

### 参考文献

- 1) Eric L. Matteson, Kenneth N. Gold et al.: Long-Term Survival of Patients with Wegener's Granulomatosis from the American College of Rheumatology Wegener's Granulomatosis: The American Journal of Medicine 101: 129-134
- 2) 久田欣一監修 最新臨床核医学 第3版: 518-526, 1999