

臨床血液

Vol.66
No.2 2025
February

The Japanese Journal of Clinical Hematology

症例報告

〈第14回日本血液学会九州地方会 優秀演題〉

成人T細胞白血病・リンパ腫くすぶり型と鑑別を要した
Nocardia asiatica による筋肉内膿瘍・多発性リンパ節炎山城真人¹, 中島知¹, 伊礼由佳¹, 宮城理子¹,
北村紗希子¹, 玉城啓太¹, 西由希子¹, 森近一穂¹,
仲地佐和子¹, 前原博樹², 福島卓也³, 益崎裕章¹

左上腕三頭筋の腫瘍を主訴に来院した72歳男性。切開術を施行し排膿を認めた。病理検査で悪性所見はなく起因微生物の同定にも到らずcefazolinも無効であった。追加のCT検査で全身性リンパ節腫脹を、血液検査でHTLV-1抗体を検出。末梢血単核球でHTLV-1プロウイルスのモノクロナリティを確認した。左腋窩リンパ節の再生検でも異常細胞は確認されず成人T細胞白血病・リンパ腫くすぶり型と診断。膿培養の延長を行い*Nocardia* sp.を検出。16S rRNA解析で*Nocardia asiatica*を同定。薬剤感受性試験の結果を踏まえてST剤とminocyclineを開始し、3ヶ月で全身性リンパ節腫脹は改善した。多発性リンパ節腫脹を呈する*Nocardia asiatica*感染症の報告は極めて稀であるが免疫能低下を背景とした全身性リンパ節腫脹の鑑別診断で考慮することが重要である。(臨床血液 66(2):121~126, 2025)

Key words: *Nocardia asiatica*, Adult T-cell leukemia/lymphoma, Systemic lymphadenopathy, 16S rRNA sequencing

緒言

*Nocardia*は好気性グラム陽性桿菌で免疫低下を背景に日和見感染症を引き起こす。*Nocardia*感染症の約半数に免疫低下が関与しており、免疫抑制剤の内服患者や担当がん患者に併発する報告が増加している¹⁾。呼吸器感染症と皮膚軟部組織感染症の頻度が高いが、約3割で脳膿瘍を合併しその死亡率は3割に達する²⁾。

症例

血液疾患の既往と家族歴のない72歳の園芸家の男性。2023年2月から左上腕に腫瘍を自覚。バイタルサインは安定していたが週単位で増大し疼痛を伴ったため、同年4月に整形外科を受診。造影MRI検査で左上腕三頭筋内に腫瘍性病変を認め(Fig. 1A~D)、悪性腫瘍の鑑別に切開術が施行された。腫瘍は膿瘍化していた。グラ

ム染色は実施できず、一般細菌培養と抗酸菌培養、抗酸菌PCR検査を施行したが起因微生物の同定に到らなかった。Cefazolin 1g 8時間ごとの点滴静注を行うも創部からの排膿は持続。追加のCT検査では、左腋窩リンパ節を最大とし全身性にリンパ節腫脹を認めたため、悪性リンパ腫が疑われ当科に紹介となった。診察では両頸部、鎖骨上窩、腋窩、鼠径リンパ節の腫脹を触知し左前腕には痲皮を認めた。血液検査では白血球数 15,200/ μ l (分葉核球 67%, リンパ球 20%, 単球 6%, 好酸球 2%, ATL様細胞 5%), Alb 2.9 g/dl, BUN 12.9 mg/dl, Ca 9.2 mg/dl, LDH 161 U/l, CRP 3.7 mg/dl, 可溶性IL-2R 16,629 U/ml, HTLV-1抗体陽性, T-SPOT陰性, *Bartonella*抗体陰性, *Toxoplasma*抗体陰性であり(Table 1), 成人T細胞白血病・リンパ腫(adult T-cell leukemia-lymphoma: ATL)を疑った。末梢血のSouthern blot法でHTLV-1プロウイルスのモノクロナリティを確認した。左腋窩リンパ節生検を追加したが、先の腫瘍と同様にリンパ節は膿瘍化しており異常細胞や肉芽腫は認めなかった。また、グラム染色では多量の赤血球と少数の好中球が見られ、菌体の確認はできなかった。診断基準よりATLくすぶり型と診断し、素手で土壌に触れることの多い生活歴から、*Nocardia*属などの

受付: 2024年9月10日

受理: 2024年12月3日

¹琉球大学大学院医学研究科 内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座(第二内科)²琉球大学病院 高気圧治療部³琉球大学医学部保健学科病態検査学講座 血液免疫検査学分野