通報 82　静岡薬剤耐性菌制御チーム　　2021.5.1

発熱を伴うリンパ節腫脹

本康医院　本康宗信
静岡県立静岡がんセンター　感染症内科　倉井華子

一般成人外来でリンパ節腫大を見ることは少なくなく、鑑別は多岐にわたります。そのためリンパ節腫脹に付随する発熱や皮疹などの症状に注目し、診断を絞っていきます。発熱を伴うリンパ節腫脹では、①局所か全身（2 領域以上）か②急性か慢性か③感染性か非感染性か④末梢に病変があるかの 4 点に注目して鑑別します。

急性経過では、悪性疾患由来のことは多くありません。リンパ節自体の疼痛がある場合や頸部、腋窩、鼠径部のリンパ節腫脹は、感染症によるものが多いとされています。非感染性では、菊池病、サルコイドーシス、SLE など自己免疫疾患や悪性リンパ腫のような悪性疾患、また薬剤性過敏症症候群も考慮されます。耳介前部のリンパ節腫脹は、結膜炎が原因のことが多いですが、外耳道炎でも認められることがあります。HIV 感染の初期像として伝染性単核球症様の頸部リンパ節腫脹を起こすこと、風疹、伝染性単核球症、トキソプラズマ症では、後頸部のリンパ節腫脹をきたすことは、よく知られています。鼠径部リンパ節腫脹の多くは下肢の外傷か、性感染症です。前記 4 項目から考えられた発熱を伴うリンパ節腫脹の内、主な感染症を示します（表 1）。

表 1　発熱を伴うリンパ節腫脹をきたす感染症の鑑別 [1)より改変]

全身性		局所（末梢病変あり）	
急性	慢性	急性	慢性
細菌 ・**連鎖球菌** ・ブルセラ ・レプトスピラ ・腸チフス **HIV** **伝染性単核球症** 寄生虫 ・トキソプラズマ	細菌 ・**梅毒** ・**抗酸菌症** ・**結核** 真菌 ・ヒストプラズマ ・クリプトコッカス HIV 寄生虫 ・トキソプラズマ	ウイルス 細菌 ・**ブドウ球菌** ・**連鎖球菌** ・**バルトネラ（ネコひっかき病）** ・パスツレラ ・フランシセラ（野兎病） ・エルシニア・ペスティス（ペスト） ・軟性下疳 ・クラミジア（鼠経リンパ肉芽腫）	抗酸菌 ・**結核** ・非結核性抗酸菌症 真菌 ・ヒストプラズマ ・コクシジオイデス ・クリプトコッカス 寄生虫 ・リーシュマニア

20 代　女性　病院勤務

2 か月前に猫に左手をひっかかれ、1 か月前に左手が腫れ、微熱出現。手掌に瘢痕あり。2 週前から左腋窩の痛み、腫脹に気づいて来院。左腋窩には鶉卵大の圧痛を伴う腫瘤を触知。腋窩以外のリンパ節は触知せず。z score [2)]: -7

経過からはネコひっかき病を疑います。本症は、ネコにひっかかれた（なめられた）傷に発赤を生じ、2 週間程度で所属リンパ節の腫脹が見られます。全身症状は少なく、自然軽快します。軽症であれば経過観察でよいですが、生活に支障があるようならア

ジスロマイシンの投与を考慮します。確定診断としての *Bartonella henselae* PCR 検査、抗体価は保険収載されていません。そのため症状が続く場合には、他疾患の鑑別を念頭にフォローをします。リンパ節腫脹は、数か月持続することがありますが、経過中、サイズが大きくならないか、発熱、疼痛が再燃しないかに注意する必要があります。片側の慢性耳介前、顎下リンパ節腫脹と結膜炎を見た際には、Parinaud 眼腺症候群を考えます。原因菌は *Bartonella henselae* が多く、片眼性の肉芽腫性結膜炎と同側のリンパ節炎を伴った臨床病型です [3)]。ネコとの接触が多い小児、若年者では留意します。

一般の外来で経験する感染性のリンパ節腫脹は、ウイルス性疾患がほとんどで、自然軽快することが多いです。外来で抗菌薬の使用を考慮する疾患を示します（表2）。この場合にも感染微生物を推定、あるいは確定し抗菌薬を選択することが必要です。

表 2　感染性リンパ節腫脹をきたす主な疾患と抗菌薬

疾患	腫脹部位	原因微生物	治療薬
溶連菌感染性咽頭炎	前頸部	*Streptococcus pyogenes*	AMPC
下肢蜂窩織炎	鼠経部	上記, *Staphylococcus aureus*	CEX、AMPC
頸部リンパ節炎(小児)	片側頸部	*Staphylococcus aureus*	CEX
ネコひっかき病	腋窩	*Bartonella henselae*	AZM
ツツガムシ病	咬傷局所	*Orientia tsutsugamushi*	DOXY,MINO
梅毒(第2期)	滑車上	*Treponema pallidum*	PCG

リンパ節腫脹では頸部、鎖骨上窩、肺門部、縦隔、腹腔内など多くの部位で結核の鑑別が必要になります。発熱、リンパ節腫脹があったとき、生検や培養なしにキノロン系抗菌薬を使用するのは避けたいところです。キノロンは結核菌に感受性があり、診断の遅れや薬剤耐性結核菌の出現に関与する可能性があるからです。

発熱+リンパ節腫脹＝抗菌薬とならないように、外来で可能な範囲で、診断を絞り込みたいところです。

1) David Schlossberg: Lymphadenopathy/lymphadenitis Clinical Infectious Disease 2nd Cambridge University Press 2015

2) Tokuda Y, et al: Assessing the validity of a model to identify patients for lymph node biopsy. Medicine. 2003;82:414-8
PMID: 14663291 DOI: 10.1097/01.md.0000100047.15804.b6

3) Arango-Ferreira C, Castano J: Parinaud's Oculoglandular Syndrome in Cat Scratch disease. N Engl J Med 2018; 379:e31 DOI:10.1056/NEJMicm1804942