

症例報告

発熱に続き鼠径リンパ節腫脹がみられた川崎病の1例

花輪 和^{1,2)} 生駒 直寛^{1,2)} 小林 尚明^{1,2)}

要旨 発熱に続き鼠径リンパ節腫脹がみられた川崎病の1例を経験した。症例は7か月、男児。入院2日前から発熱し、入院当日から右鼠径部の腫脹が出現したため前医を受診し、精査加療目的で当科を紹介された。当院受診時、右鼠径部に発赤と疼痛を伴う4 cm×2 cm程度の腫瘍があり、超音波検査で血流の増加を認めたため化膿性リンパ節炎と判断し抗菌薬加療を行ったが、発熱が遷延し炎症反応高値が持続した。発症6日目に川崎病主要症状5項目（発熱、口唇発赤、BCG接種痕の発赤、四肢末端の変化、両側眼球結膜充血）が揃ったため、川崎病と診断し免疫グロブリンとアスピリン投与を行い、速やかに解熱が得られた。川崎病の治療開始とともに抗菌薬投与は終了とした。

発熱に続き鼠径リンパ節腫脹が出現した川崎病はまれであるが、今回の経験から、頸部リンパ節以外のリンパ節腫脹を伴う場合でも、川崎病症状の出現に注意すべきと考えられた。

はじめに

川崎病は全身の血管炎症候群であり、主として4歳以下の乳幼児に好発する原因不明の血管炎で、6つの主要症状（発熱、両側眼球結膜の充血、口唇・口腔の所見、発疹、四肢末端の変化、急性期における非化膿性頸部リンパ節腫脹）のうち、経過中に5症状以上を呈する場合に、川崎病と診断する¹⁾。第26回川崎病全国調査²⁾によれば急性期の非化膿性頸部リンパ節腫脹は、出現頻度は71.6%とされている。川崎病において、頸部リンパ節腫脹以外のリンパ節腫脹を認めた報告例は少なく、鼠径部のリンパ節腫脹がみられた川崎病はまれとされている。今回われわれは発熱に続き鼠径リンパ節腫脹がみられた川崎病を経験したので文献的考察を含め報告する。

1. 症 例

症例：7か月、男児

主訴：発熱、右鼠径部腫脹

既往歴：特記事項なし。外傷歴なし。生後5か月の時にBCGを接種。

ペット飼育歴：なし。

家族歴：易感染性の家族歴なし。

現病歴：入院2日前から40℃の発熱が出現し、入院当日に右鼠径部の腫脹が出現したため近医を受診し、血液検査で炎症反応高値を認めたため当科に紹介され、精査加療目的に入院となった。

入院時現症：右鼠径部に発赤と疼痛を伴う、4 cm×2 cm大の境界明瞭な弾性硬の腫瘍を認めた。体温39.1℃、脈拍数180/分、心雑音なく、呼吸音清であった。眼球結膜充血なく、口唇発赤、

Key words：川崎病、鼠径リンパ節腫脹、発熱、小児

1) 康心会汐見台病院小児科 2) 東京慈恵会医科大学小児科学講座

連絡先：花輪 和 〒235-0022 横浜市磯子区汐見台1-6-5 康心会汐見台病院小児科

表1 入院時検査所見

<血算>		<生化学>		<尿検査>	
WBC	18.8×10 ³ /μL	T-Bil	0.4 mg/dL	尿蛋白	(-)
Neu	59.1%	AST	31 U/L	尿潜血	(-)
Lym	30.3%	ALT	16 U/L	白血球反応	(±)
RBC	4.09×10 ⁶ /μL	LDH	273 U/L		
Hb	10.7 g/dL	TP	6.7 g/dL		
Hct	32.2%	Alb	3.9 g/dL		
Plt	408×10 ³ /μL	BUN	9.8 mg/dL	<迅速検査>	
		Cr	0.22 mg/dL	SARS-CoV2 抗原	(-)
		Na	137 mEq/L	A 群レンサ球菌抗原	(-)
		K	4.9 mEq/L	アデノウイルス抗原	(-)
		Cl	98 mEq/L		
<凝固検査>		CK	76 U/L	<培養検査>	
PT-INR	0.94	CK-MB	14 U/L	血液培養	陰性
APTT	36.5 秒	HDL-Cho	46 mg/dL		
フィブリノゲン	804 mg/dL	CRP	6.31 mg/dL		
D-ダイマー	1.19 μg/mL				

皮疹も認めなかった。また、頸部リンパ節腫脹はなく、発熱以外の川崎病症状は認められなかった。

検査所見 (表1) : 入院時血液検査では WBC 18,800/μL (Neu 59.1%, Lym 30.3%), CRP 6.31 mg/dL と炎症反応の上昇を認め、血小板 40.5 万/μL と血小板の増加を認めた。また、SARS-CoV-2、アデノウイルス、A 群レンサ球菌の迅速検査はいずれも陰性であった。

入院時画像検査 : 胸部エックス線写真では、CTR 53.1% であり、肺野に浸潤影は認められなかった。

入院後経過 : 発症 3 日目 (川崎病第 3 病日) に当科に入院し (図 1), 超音波検査では右鼠径部に多房性のリンパ節腫脹 (図 2) およびリンパ節内の血流増加がみられ、化膿性リンパ節炎と判断し、セファゾリン (CEZ) 120 mg/kg/day で治療を開始した。抗菌薬開始後、鼠径部の発赤・腫瘍径はやや改善したが、発熱は遷延、炎症反応高値が持続した。第 4 病日に施行した腹部 MRI 検査では、右鼠径部にリンパ節腫大があり、周囲の脂肪織濃度の上昇を認めた (図 3)。第 5 病日に口唇発赤、BCG 接種痕の発赤、手背と足背の腫脹が出現したが、診断基準を満たさず化膿性リンパ節炎として加療を継続した。CEZ 耐性の感染症を想定し、セフォタキシム (CTX) 150 mg/kg/day とク

リンダマイシン (CLDM) 20 mg/kg/day の 2 剤併用に変更した。第 6 病日に川崎病主要症状 5 項目 (発熱、口唇発赤、BCG 接種痕の発赤、四肢末端の変化、両側眼球結膜充血) が揃い、心臓超音波検査では明らかな冠動脈病変はなかったが、軽度の心嚢液貯留を認め、川崎病と診断した。第 7 病日に川崎病に対する治療として免疫グロブリン 2 g/kg とアスピリン 30 mg/kg/day で加療としたところ、第 8 病日には速やかに解熱が得られた。川崎病に対する治療開始とともに抗菌薬投与は終了とした。解熱とともに BCG 接種痕の発赤、眼球結膜充血、手背と足背の腫脹も改善が認められた。右鼠径部のリンパ節腫脹についても経時的に改善し、第 9 病日には所見は消失した。また、第 10 病日に典型的な膜様落屑を認めた。発熱は再燃なく経過し、CRP の陰性化を確認した。アスピリンを減量のうえ、第 22 病日に退院した。入院中に施行した心臓超音波検査 (第 10 病日、第 17 病日に実施) では冠動脈病変は認めず、心嚢液も消失していた。

II. 考 察

リンパ節腫脹は感染症や自己免疫疾患など、さまざまな原因で生じ得る。なかでも川崎病では、主要徴候の 1 つに非化膿性頸部リンパ節腫脹があ

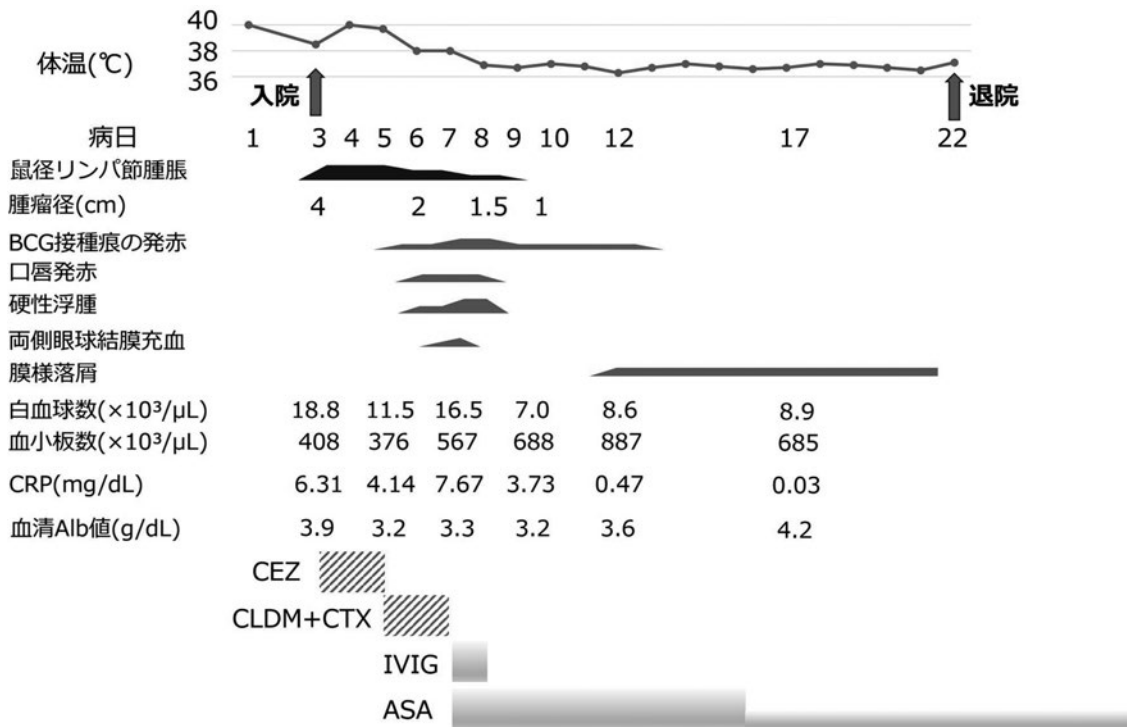


図1 臨床経過表

CEZ:セファゾリン, CLDM:クリンダマイシン, CTX:セフトキシム, IVIG:免疫グロブリン, ASA:アスピリン
 腫瘤径 (cm) は鼠径リンパ節の直径を体表から測定した.

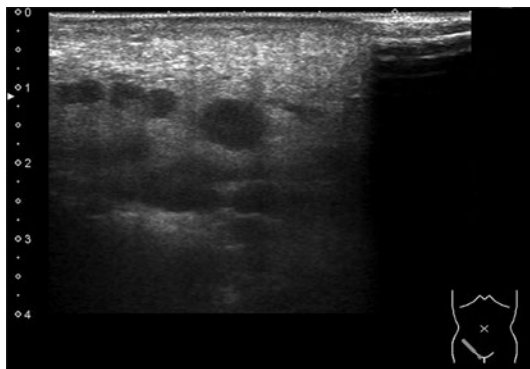


図2 右鼠径部超音波検査所見 (第3病日に実施)
 多房性のリンパ節腫脹が認められた.



図3 腹部MRI 拡散強調像 (第4病日に実施)
 右鼠径部リンパ節は多房性に腫脹し、リンパ節周囲は高信号を呈している.

り、診断において頸部リンパ節腫脹の確認が必須となる。第26回川崎病全国調査²⁾によれば急性期の非化膿性頸部リンパ節腫脹は、出現頻度としては71.6%と主要6症状の中でも最も頻度が低い

とされている。また、1歳未満では出現頻度は60%にも満たず、年齢が高くなるにつれて出現頻度が上昇する傾向が知られており、乳児では注意が必要である。

表2 頸部リンパ節以外のリンパ節腫脹を認めた川崎病の報告例

症例番号	年齢	性別	腫脹したリンパ節	川崎病治療開始日	急性期治療	冠動脈病変	文献番号
1	1歳	男	腋窩	5	IVIG, ASA	有	(6)
2	6か月	男	腋窩	3	IVIG, ASA, UTI, FLB	無	(7)
3	1歳	男	腋窩	7	IVIG, ASA	無	(8)
4	9歳	男	顎下	4	IVIG, ASA, mPSL pulse	有	(9)
5	1歳	男	鎖骨上	7	IVIG, ASA	無	(10)
6	1歳	女	縦隔	7	IVIG, ASA	無	(11)
7	4歳	男	縦隔	5	IVIG, ASA	無	(12)
8	3歳	女	縦隔	5	IVIG, ASA	無	(13)
9	11歳	男	縦隔	16	IVIG, ASA	有	(14)
10	2歳	女	傍大動脈	8	IVIG, ASA	有	(15)
11	14歳	女	腸間膜	不明	不明	無	(16)

IVIG:免疫グロブリン, ASA:アスピリン, UTI:ウリナスタチン, FLB:フルルビプロフェン, mPSL:メチルプレドニゾン

鼠径リンパ節が1.5 cmより大きい場合に、鼠径リンパ節腫脹と判断するとされている³⁾。小児において鼠径リンパ節腫脹と発熱を呈する疾患として、反応性リンパ節腫脹、化膿性リンパ節炎、ネコひっかき病、悪性リンパ腫などがあげられる。川崎病では頸部リンパ節腫脹をきたすことは知られてはいるが、他の部位のリンパ節腫脹についての報告は少ない。

本症例では、抗菌薬を開始し、局所所見の改善(発赤の消退傾向、腫瘍径の縮小)が得られた点からは化膿性リンパ節炎は完全には否定できないが、抗菌薬開始後に速やかに解熱が得られなかった点と炎症反応高値が遷延した点からは一元的に説明することはできないと考えられた。また、ネコひっかき病については抗菌薬加療された場合、リンパ節が縮小するまでの期間は平均44.2日であるという報告がなされている⁴⁾。本症例でバルトネラ抗体の測定など精査は行っていないが、ネコとの接触歴に乏しいことと、発熱から鼠径リンパ節腫脹の消失までの期間が9日であったことから、典型的なネコひっかき病の経過ではないと考えた。

化膿性リンパ節炎では境界明瞭な単房性のリンパ節腫大がみられるのに対して、川崎病ではリンパ節が多房性に腫大するとされている⁵⁾。本症例の鼠径リンパ節腫脹は、超音波検査で多房性のリ

ンパ節腫大を呈しており、川崎病が疑われた。また、経過中にBCG接種痕の発赤が出現した点や回復期の血小板増多、低アルブミン血症などが認められ、第10病日に膜様落屑が出現した点も川崎病に矛盾しない所見と考えられ、本症例は川崎病であった可能性が高いと考えられた。

川崎病において頸部以外のリンパ節腫脹を呈した症例として、腋窩リンパ節^{6~8)}、顎下リンパ節⁹⁾、鎖骨上窩リンパ節¹⁰⁾、縦隔リンパ節^{11~14)}、傍大動脈リンパ節¹⁵⁾、腸間膜リンパ節¹⁶⁾が報告されている。これらの報告例と本症例での背景や川崎病治療開始日、冠動脈病変の有無を表2にまとめた。なお、詳細が不明な報告例¹⁶⁾については統計から除外した。平均年齢は3.3歳、3割が女性であった。いずれの症例でも頸部リンパ節の腫脹は認めず、川崎病治療開始日についても平均で第6~7病日に治療開始となっており、第27回川崎病全国調査¹⁷⁾で報告された初期治療開始時病日の第5病日と比較するとやや遅い傾向にあった。冠動脈病変についても4例で認めた。

頸部以外のリンパ節腫脹を呈した小児の発熱患者においても、抗菌薬に不応であった場合には、川崎病症状の出現に注意して治療にあたる必要があると考えられた。

結 語

今回、われわれは鼠径リンパ節腫脹が先行した川崎病の1例を経験した。鼠径リンパ節腫脹と発熱を呈した際にも川崎病症状の出現に注意する必要がある。

本児を症例報告することを患児保護者から同意を得た。

日本小児感染症学会の定める利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 日本川崎病学会：“川崎病診断の手引き改訂6版”。
<https://jskd.jp/wp-content/uploads/2022/10/tebiki201906.pdf>, (参照 2023/12/22).
- 2) 阿江竜介, 屋代真弓, 松原優里, 他：“第26回川崎病全国調査 成績”. 自治医科大学公衆衛生学.
<https://www.jichi.ac.jp/dph/wp-dph/wp-content/uploads/2022/04/a19b047d4b9e6fbb84b6b187236779c8.pdf>, (参照 2023/11/9).
- 3) 岡村隆行：リンパ節腫脹. 小児科臨床72 (Suppl) : 129-134, 2019
- 4) 吉田 博, 草場信秀, 佐田通夫：ネコひっかき病の臨床的検討. 感染症学雑誌 84 : 292-295, 2010
- 5) Tashiro N, Matsubara T, Uchida M, et al : Ultrasonographic evaluation of cervical lymph nodes in Kawasaki disease. *Pediatrics* 109 : E77-7, 2002
- 6) 知念詩乃, 谷口和夫, 宇佐美等, 他：腋窩リンパ節が腫脹した川崎病の1例. *Progress in Medicine* 25 : 180, 2005
- 7) 壺井伯彦, 岩朝 徹, 伴由布子, 他：BCGリンパ節炎に伴い特異なBCG癬痕変化/リンパ節病変を残した川崎病乳児例. *Progress in Medicine* 29 : 1650-1654, 2009
- 8) 山本景子, 藤本一途, 寺田志津子：腋窩リンパ節腫脹で発症した川崎病の1例. 小児科臨床 74 : 87-91, 2021
- 9) Mărginean CO, Melit LE, Mărginean MO : The peculiarities of Kawasaki disease at the extremes of age : two case reports. *Medicine (Baltimore)* 98 : e17595, 2019
- 10) 土方みどり, 平野幹人, 原 光彦：鎖骨上窩リンパ節腫大を契機に受診し診断にいたった川崎病の1例. 小児内科 47 : 1841-1845, 2015
- 11) Bosch Marcet J, Serres Creixams X, Penas Boira M, et al : Mediastinal lymphadenopathy, a variant of incomplete Kawasaki disease. *Acta Paediatr* 87 : 1200-1202, 1998
- 12) 加藤恭博：急性期に縦隔リンパ節腫大を合併した川崎病. 小児科 43 : 1967-1968, 2002
- 13) 川瀬恒哉, 相場佳織, 小山典久：急性期に縦隔リンパ節腫大を合併した川崎病の1例. 小児感染免疫 23 : 241-245, 2011
- 14) Javadi V, Shirai R, Rahmani K, et al : Mediastinal Lymphadenopathy in a Child with Kawasaki Disease. *Open Access Rheumatol* 12 : 87-89, 2020
- 15) Kashef S, Momen T, Heidari B, et al : Para-aortic Lymphadenopathy Associated with Kawasaki Disease. *Iran J Pediatr* 20 : 476-478, 2010
- 16) Bulkool D, Vidal de Carvalho A, Grippa A, et al : Abdominal lymphadenopathy in an adolescent with Kawasaki disease : a major sign? *Int J Adolesc Med Health* 29 : ijamh-2016-0028, 2016
- 17) 川崎病全国調査実施グループ, 特定非営利活動法人日本川崎病研究センター：“第27回川崎病全国調査 報告書”. 自治医科大学公衆衛生学. <https://www.jichi.ac.jp/dph/wp-dph/wp-content/uploads/2023/09/3aed51a15e14397c8ba83d470df0226f.pdf>, (参照 2023/11/9).

Kawasaki disease followed by inguinal lymphadenopathy : a case reportYamato HANAWA^{1,2)}, Naohiro IKOMA^{1,2)}, Naoaki KOBAYASHI^{1,2)}1) *Department of Pediatrics, Koshinkai Shiomidai Hospital*2) *Department of Pediatrics, The Jikei University School of Medicine*

Kawasaki disease typically presents with non-purulent cervical lymphadenopathy, which is a major sign of the disease. In recent years, some cases of Kawasaki disease with lymphadenopathy have been reported other than cervical lymphadenopathy. This study reported a case of inguinal lymphadenopathy associated with Kawasaki disease.

A 7-month-old boy with fever and inguinal lymphadenopathy was referred to this hospital. The result of ultrasonography showed an increase of lymph node blood flow and swelling of multiloculated lymphadenopathy, and antibiotics were administered. On the sixth day of fever, five symptoms of Kawasaki disease (fever, lip redness, BCG scar redness, peripheral extremity changes and bilateral conjunctivitis) were noted. The antibiotics were then stopped and intravenous γ -globulin and aspirin started, and his fever decreased on the following day.

Physicians should be alert to the appearance of Kawasaki disease symptoms in patients with fever and inguinal lymphadenopathy.

Key words : Kawasaki disease, inguinal lymphadenopathy, fever, children

(受付 : 2023 年 8 月 11 日, 受理 : 2024 年 1 月 19 日, 受付 No. 1047)

* * *