

超音波検査が診断・治療に有用であった好酸球性筋膜炎の1例

◎小宮 彩加¹⁾、増田 柚紀¹⁾、堀内 明子¹⁾、中村 純奈¹⁾、西井 薫¹⁾、中川 真理子¹⁾、福本 義輝¹⁾、欠田 成人¹⁾
社会福祉法人 恩賜財団 済生会 松阪総合病院¹⁾

【はじめに】好酸球性筋膜炎(Eosinophilic Fasciitis : EF)は筋膜炎に炎症や線維化を伴う原因不明のびまん性筋膜炎である。進行に伴い、皮膚硬化や関節拘縮などの後遺症を生じるため、早期診断とステロイドを中心とした治療導入が重要である。本邦の診療ガイドラインではMRI検査が診断や生検部位の決定、病勢や治療効果の評価に有用とされるが、検査までの時間や禁忌例の存在、コスト等に課題がある。今回我々は、超音波検査(以下US)が診断、治療に有用であったEFの1例を経験したので報告する。【症例】20代女性。初診3カ月前に出産。3週間前から両膝と両手背の浮腫を自覚し、徐々に範囲が拡大。初診時、前腕から手背、下腿から足背を中心に上腕、大腿に広がる強い浮腫と硬化、関節痛、関節可動域制限を認めた。手指や顔面の皮膚硬化やレイノー症状は認めなかった。内服薬や有機溶媒の接触歴なし。【血液検査】末梢血好酸球38% 実数4000/ μ l, TARC 2401pg/ml, CK 30U/L, アルドラーゼ17.8U/L, sIL-2R 1930U/mL, 各種自己抗体は抗ssDNA抗体価10.8U/mL以外全て陰性。【MRI検査】脂肪抑制T2強調画像にて、上腕遠位から前腕に浮腫を認め、両側大腿筋群か

ら下腿筋群表面の外側優位に高信号を認めた。【US】両側前腕にわずかな筋膜肥厚と浮腫を認め、両側大腿では外側優位に著明な筋膜肥厚を認め、大腿遠位部外側から下腿外側にかけて強い浮腫を認めた。【病理検査】画像検査を参考に、大腿外側より筋膜を含めたen Bloc皮膚生検が施行され、脂肪織深層から筋膜にかけての浮腫と、形質細胞や組織球の浸潤を認め、EFと診断された。【治療経過】皮膚生検施行と同日からプレドニゾン20mg/日を開始し、四肢の浮腫や関節の可動域制限は速やかに改善。治療開始1カ月後に行ったUSにて筋膜肥厚の改善が確認できた。プレドニゾン漸減中、治療開始7カ月後にもさらに筋膜肥厚の改善が確認出来た。

【考察】現在EFの画像診断には、MRI検査がゴールドスタンダードである。今回USを行うことで、無侵襲でリアルタイムに筋膜や浮腫の変化を検出でき、皮膚生検の部位設定、治療効果判定に有用であった。四肢の浮腫精査時には、EFも考慮し筋膜層を確認することで、早期診断と治療の一助となること、再燃時にもリアルタイムに評価可能であることから、EFにUSは有用であると考えられる。連絡先 09074379829