

## 皮疹が軽度であった Sweet 病

林 宏明, 稲 沖 真, 松尾 明子, 簗持 紗織\*, 谷崎 眞輔\*,  
藤本 亘

15歳女性。咽頭痛と39℃以上の発熱があり当院救急部に入院した。白血球数は11,100/mm<sup>3</sup>で好中球が87%を占めていた。CRPは15.2 mg/dlと高値であった。以上の所見から細菌感染が疑われた。しかし、抗生物質の全身投与により症状は改善しなかった。入院2日後の診察時に顔面と胸部に1 cm径の疼痛性局面が認められた。その生検組織では真皮にリンパ球と多数の好中球の浸潤が認められた。これらの臨床症状、一般検査所見および病理組織学的所見から Sweet 病と診断した。プレドニゾロン1日量60 mgの点滴静注により諸症状は速やかに改善した。高熱、好中球増加、CRP高値といった臨床症状と検査所見からは一般的には細菌感染症が最も疑われるが、鑑別疾患として Sweet 病も考慮すべきと考えられた。

(平成16年7月20日受理)

### Sweet's Syndrome Presenting with Mild Skin Eruption

Hiroaki HAYASHI, Makoto INAOKI, Akiko MATSUO, Saori HATAMOCHI,  
Shinsuke TANIZAKI, Wataru FUJIMOTO

A 15-year-old Japanese girl visited the Department of Emergency Medicine of our hospital with a sore throat and a temperature of more than 39°C. Her white blood cell count was 11,100/mm<sup>3</sup> with 87% neutrophils. C-reactive protein in 15.2 mg/dl was positive. From these findings, a provisional diagnosis of bacterial infection was made. However, treatment with antibiotics did not improve her symptoms. Painful reddish plaques, 1 cm in diameter, were observed on her face and chest two days after admission. Histological examination revealed an infiltrate consisting of mononuclear cells and numerous neutrophils in the dermis. A diagnosis of Sweet's syndrome was made on the basis of clinical signs, and laboratory and histopathological findings. The patient was intravenously given 60 mg of prednisolone daily, and there was a striking clinical improvement. High fever, neutrophilia, and elevated C-reactive protein are most suggestive of bacterial infection, but Sweet's syndrome should also be considered as a differential diagnosis. (Accepted on July 20, 2004) *Kawasaki Igakkaishi* 30(1): 31-35, 2004

**Key Words** ① Sweet's syndrome ② Bacterial infection ③ Neutrophil  
④ Corticosteroid

川崎医科大学 皮膚科  
〒701-0192 倉敷市松島577

\*同 救急医学  
e-mail address: inaoki-m@med.kawasaki-m.ac.jp

Department of Dermatology, Kawasaki Medical School: 577  
Matsushima, Kurashiki, Okayama, 701-0192 Japan

Department of Emergency Medicine, Kawasaki Medical  
School: 577 Matsushima, Kurashiki, Okayama, 701-0192  
Japan







と、2) 自験例の外陰部潰瘍はベーチェット病の典型例と異なり小型で浅く短期間で消失していることなどからベーチェット病は否定的と考えている。

した。本疾患は皮膚科外来で時々経験するが、全身症状と検査所見は細菌感染症に類似するので一般臨床医のもとを受診する可能性もあり、知っておくべき疾患と思われる。

## 結 語

皮疹が軽症であった Sweet 病の 1 例を報告

## 文 献

- 1) Sweet RD : An acute febrile neutrophilic dermatosis. *Br J Dermatol* 74 : 349-356, 1964
- 2) von den Driesch P : Sweet's syndrome (acute febrile neutrophilic dermatosis). *J Am Acad Dermatol* 31 : 535-556, 1994
- 3) Su WPD, Liu HNH : Diagnostic criteria for Sweet's syndrome. *Cutis* 37 : 167-174, 1986
- 4) 溝口昌子, 近兼健一朗, 朝比奈義仁, 呉許貴郷 : Sweet 病 - Behçet 病との関連, 診断基準など - . *皮膚病診療* 28 : 131-142, 1986
- 5) Mizoguchi M, Chikakane K, Goh K, Asahina Y, Masuda K : Acute febrile neutrophilic dermatosis (Sweet's syndrome) in Behçet's disease. *Br J Dermatol* 116 : 727-734, 1987