<症例報告>

帯状疱疹にて入院し貧血，片麻痺をきたした

高齢者 SLE と思われる 1 例

橋爪喜代子 佐藤 充重 佐伯 集一
高本 勝之 美濃 良夫 大西 利夫

<要 約> 帯状疱疹にて入院し，貧血，片麻痺を合併した高齢者 SLE と思われる 1 症例を経験した。患者は70歳の女性。帯状疱疹にて入院し，検査上，血沈の亢進，中等度貧血，網状赤血球の増加および血小板の減少を認めた。入院後帯状疱疹は改善したが，貧血は進行し，精査を行ったところ，溶血性貧血が疑われた。また，眼底所見（シミ状出血，軟性白斑）より基礎疾患として SLE を疑い，免疫学的検査を行ったところ，1982年 ARA の診断基準の 4 項目の陽性所見により SLE と診断した。経過中，右不完全麻痺が出現した。プレドニン投与により，貧血，免疫学的所見，片麻痺とも軽快した。高齢者の SLE は若年者に比し非定型的で，老化に伴う免疫異常や臓器の変化に修飾されて診断が困難な場合がある。SLE に貧血を伴うことは多いが，AIHA 合併は比較的まれである。本症例はクームズ試験陰性であり，通常のクームズ血清の検出限界以下の赤血球抗体または非特異的抗体により，何らかの溶血機転が関与したと考えられた。片麻痺に関しても，脳 CT スキャンや MRI で異常所見が見出せず，SLE との関連は否定できない。

Key words: SLE（全身性エリテマトーデス），溶血性貧血，帯状疱疹，片麻痺，クームズ試験

I. 緒 言

高齢化社会の進展に伴い，疾病の年齢分布や特徴，概念にも変貌をきたしつつある。全身性エリテマトーデス（SLE）は，若年女性に好発する疾患であるが，高齢になり新たに発症する例も最近増加している。今回私達は，帯状疱疹にて入院後貧血を合併し，経過中片麻痺をきたすなど多彩な症状を示した高齢者 SLE と思われる 1 例を経験したので，若干の考察と併せて報告する。

II. 症 例

症例：H.T. 70歳，女性。

主訴：皮膚発疹。

現病歴：昭和63年12月30日左胸背部皮疹に気づき，12月31日帯状疱疹の疑いで当院に入院となる。昭和63年秋頃両手指の関節痛があった。皮疹既往はなし。

既往歴：昭和37年 胆のう摘除術，昭和41年 虫垂炎。

家族歴：父 食道癌，母 腎疾患，兄 脳卒中。

入院時現症：意識清明，身長155cm，体重57.5kg，脈拍78/分整，血圧138/80，体温36.0℃，眼瞼結膜貧血（－），眼球結膜黄疸（－）左胸部に水泡紅斑（＋），発赤（＋），一部血性痂皮（＋），ラ音（－），心尖部に収縮期雑音（＋），腹部正中胸骨下に4横指肝触知，頭髮脱毛（＋），関節変形なし，神経学的所見異常なし。

入院時検査所見（表1）：血沈亢進，検査にて中等度貧血，網状赤血球の増加及び血小板減少を認めた。検尿は異常なく，生化学検査では，ビリルビンの軽度上昇，膠質反応， γ -グロブリンの上昇を認めた。血清学的検査では，CRP 弱陽性，RA（＋）であった。胸部 X-P にて心肥大を認めた。心電図には異常を認めなかった。

入院後経過（図1）：皮疹所見より帯状疱疹と診断し，入院日より6日間アシクロビル250mg×1日3回経静脈投与したところ，第7病日には皮疹は改善したが，貧血が入院後さらに進行了ため精査を行った。便潜血は陰性で，胃カメラ，注腸透視ともに異常なく腹部エコーにて肝脾腫を認めた。心エコーでは心のう水はなかった。検査所見では，表2に示す如く，ハプトグロビンが減少し（38.8mg/dl），2月6日に施行した骨髄像で軽度赤芽球系の過形成を認め，クームズ試験は

K. Hashizume, M. Sato, S. Saeki, S. Takamoto, Y.

Mino, T. Onishi : 阪和泉北病院内科

受付日：1990. 9. 26, 採用日：1991. 4. 10

表 1 入院時一般検査所見

血沈	一時間値	149 mm	クレアチニン	1.6 mg/dl
検血	白血球	6600 / μ l	BUN	24 mg/dl
	桿状球	6 %	Na	139 mEq/L
	分葉球	62 %	K	4.3 mEq/L
	単球	5 %	Cl	100 mEq/L
	リンパ球	27 %	T.T.T.	15.0 U
	赤血球	319 $\times 10^4$ / μ l	Z.T.T.	23.2 U
	ヘモグロビン	10.1 g/dl	T.P.	7.1 g/dl
	ヘマトクリット	30.0 %	A/G	0.89
	MCV	93.8 μ m ³	γ -グロブリン	33 %
	MCH	31.6 μ g	血清学的検査	
	MCHC	33.6 %	CRP	1.0 mg/dl
	血小板	7.3 $\times 10^4$ / μ l	RA	(+)
	網状赤血球	33 ‰	S.T.S	(-)
検尿	糖(-) 蛋白(-) 潜血(-)		TPHA	$\times 80$
	ウロビリノーゲン(±)		血液型	A型 Rh(+)
	ビリルビン(-)		止血検査	
	沈渣 異常なし		PT	11 秒
検便	潜血(-) 虫卵(-)		APTT	34.4 秒
生化学的検査			FDP	6.4 μ g/ml
	GOT	36 mU/ml	フィブリノーゲン	328 mg/dl
	GPT	27 mU/ml	ヘパブラチンテスト	105 %
	LDH	230 mU/ml		
	(LDH アイソザイム 測定せず)			
	Al-P	125 mU/ml		
	T.Bil	1.3 mg%		

直接法, 間接法とも陰性ではあったが, 溶血性貧血を疑った。入院後荷重のない両膝関節痛や肩関節痛を訴えるようになり, また眼底にシミ状出血, 軟性白斑を認め, SLE などの際の出血に似ていることから(眼底写真は, 坐位がとれないため撮影できず)この時点で基礎疾患として SLE を疑った。免疫学的検査を施行したところ, LE テスト陽性, 免疫複合体高値, 低補体値等の所見があり(表 2), 1982年 ARA の診断基準(表 3)のうち, (9) 血液学的異常(溶血性貧血, 血小板減少), (10) 抗 DNA 抗体, (11) 抗核抗体の 3 項目の確定陽性所見, および両手関節痛の既往, 変形のない両膝, 肩関節痛があることにより, SLE と診断した。腎炎などの生命をおびやかす重篤な症状がなく, 貧血も中等度であることから, 関節痛に対しアスピリン 243 mg (小児用パファリン® 3 錠)を投与し経過を観察していたところ, 2 月 21 日朝, 右手のしびれを訴え, 23 日には右上下肢の不全麻痺が出現した。頭部 CT は著変なかったが小さな脳梗塞を疑い, 原因として SLE の中枢障害も否定できないためプレドニン 15mg を投与したところ, 貧血, 免疫学的所見, 片麻痺および関節

痛が改善し, 3 月 24 日に軽快退院となった。その後近医でプレドニンを漸減していたが, 平成元年 9 月 7 日, 介護上の事情により当院に再入院となった。その際の検査所見(表 4)では貧血はなく, 眼底所見も正常化し, 軽度の免疫学的異常を認めるのみで, SLE は寛解していた。

III. 考 察

SLE は, 若い女性に多く発病する疾患であり, 40 歳未満で 70% を占め(図 2), 70 歳以上の初発 SLE は 5% 以下である。一方, 加齢自体により自己抗体の保有率は上昇し, 抗核抗体は, 20 歳代では女性 6%, 男性 0% の保有率であるが, 70 歳代では女性 55%, 男性 35% と高くなる¹⁾。SLE は, 全身の臓器病変を示す多彩な臨床症状が出現するが, 高齢者の SLE の場合, 若年者群とは異なり, 蝶形紅斑, レイノー現象などが少なく, 関節症状, 心筋炎, 胸膜炎などが多い²⁾。また, 非定型的で老化に伴う免疫異常や臓器の変化の修飾をうけ, 進行も緩徐なことから, 確定診断にいたるのが困難である場合がある。本症例においては, SLE 特有の皮疹等

図 1 入院後の経過

は認めなかったが，一般の高齢者 SLE では，抗 DNA 抗体が低く，補体は比較的高値を示すことが多い³⁾と指摘されているのに比し，検査上は，二重鎖 DNA が高値で，CH50 も低く，明らかな SLE 様の所見を有していた。

SLE では貧血を合併する頻度は高いが，自己免疫性溶血性貧血（以下 AIHA と略す）を合併することは比較的まれであり⁴⁾，本邦では，過去 10 年間で 9 例報告されている⁵⁾。本症例の貧血については何らかの溶血機転の関与が示唆されたが，AIHA と断定するには根拠が乏しい点もあり，以下考察をのべる。本症例は，クームス試験は陰性であった。クームス試験に使用するクームス血清は，血球表面への IgG，C₃-C_{3b}，C_{3d} の結合を判定するが，吸着している IgG が 200~300ng/10¹⁰RBC 程度が検出境界である⁶⁾。IgG や補体が少量で，クームス試験が陰性でも，臨床的に AIHA と考え

られる症例があり，約 2~4% がクームス陰性の AIHA として報告されている⁷⁾。逆に SLE では AIHA がなくとも赤血球結合 IgG が高値を示すものが多く，クームス試験の陽性率は比較的高いが，半数以上は溶血を伴わず，赤血球表面に吸着した IgG や補体が必ずしも抗赤血球抗体とはいえない場合がある⁶⁾。本症例では，再入院時にも脾腫はあったが貧血は改善していたことから，単純な脾機能亢進症は否定的である。ステロイド投与開始以前に貧血が改善傾向にあるが，網内系との結合の感受性低下や代償機構の関与が考えられる。本症例では IgM も高値であるが，寒冷凝集素症は否定的である。

本症例は，帯状疱疹により発症している。SLE と帯状疱疹の合併は多く，3.2~52% と種々の報告がある⁸⁾。SLE と帯状疱疹との合併は SLE の寛解期に発症することが多く，帯状疱疹により SLE が増悪した例は

表2 経過中の関連検査所見

(H1.1.21)	血清鉄	158 $\mu\text{g/dl}$
	総鉄結合能	221 $\mu\text{g/dl}$
	フェリチン	58 ng/ml
	ハプトグロビン	38.8 mg/dl
(H1.2.3)	寒冷凝集反応	$\times 64$
	クームス試験 直接法	(-)
	間接法	(-)
	抗核抗体	$\times 1280$ (蛍光抗体法)
	LE テスト	(+)
	免疫グロブリン IgG	2445 mg/dl
	IgA	460 mg/dl
	IgM	2295 mg/dl
(H1.2.20)	抗 DNA 抗体	$\times 1280$
	抗二重鎖 DNA 抗体	$\times 80$
	抗 ENA 抗体(Sm, RNP)	(-)
	免疫複合体	14.7 mg AHGEq/L
	C ₃	33.4 mg/dl
	C ₄	2.8 mg/dl
	CH50	14.7 U/ml
	赤血球寿命	測定せず
(H1.2.6)	骨髄像	
	有核細胞数	$4.5 \times 10^4 \text{ mm}^3$
	巨核球数	60 / mm^3
	赤芽球	30.6 %
	M/E	1.3
	腫瘍細胞	(-)

表3 SLE の診断基準(ARA, 1982年改訂基準)

(1) 頬部紅斑
(2) discoid 皮疹
(3) 日光過敏症
(4) 口腔内潰瘍
(5) 関節痛(炎)
(6) 蛋白尿(1日0.5g 以上)または尿円柱
(7) 痙攣発作, または精神症状
(8) 胸膜炎, または心外膜炎
(9) 溶血性貧血, または白血球減少(4,000以下), またはリンパ球減少(1,500以下), または 血小板減少(10万以下)
(10) DNA 抗体, または Sm 抗体, または LE 細胞, またはワッセルマン反応偽陽性
(11) 蛍光抗体間接法による抗核抗体

以上11項目中4項目以上陽性所見あればSLEと分類, 診断される。

少ない⁹⁾。本症例では帯状疱疹が先行し、後にSLEの診断がなされたが、帯状疱疹により免疫学的異常が誘発、顕性化されたかどうかは不明である。

最後に、本症例に起こった右片麻痺であるが、後日撮影したMRIによっても責任病巣は明らかではな

表4 第2回入院時検査所見(H1.9月)

血沈 一時間値	46 mm
検査 白血球	6700 / μl
桿状球	1 %
分葉球	45 %
好酸球	2 %
単球	3 %
リンパ球	49 %
赤血球	$449 \times 10^4 / \mu\text{l}$
ヘモグロビン	13.5 g/dl
ヘマトクリット	41.2 %
MCV	91.7 μm^3
MCH	30.2 μg
MCHC	32.9 %
血小板	$17.5 \times 10^4 / \mu\text{l}$
網状赤血球	19 %
ハプトグロビン	201.0 mg/dl
RA	(+)
抗核抗体	$\times 320$
抗 DNA 抗体	(-)
免疫複合体	35 mg AHGEq/L
LE テスト	(+)
免疫グロブリン IgG	1690 mg/dl
IgA	489 mg/dl
IgM	234 mg/dl
C ₃	83 mg/dl
C ₄	20.8 mg/dl
CH ₅₀	39.0 U/ml
眼底所見	出血(-) 白斑(-)

図2 全身性エリテマトーデス調査時年齢(厚生省班)

かった。近年、若年のSLE等で脳梗塞を合併した症例では、lupus anticoagulantが陽性であるとの報告¹⁰⁾があるが、本症例ではAPTTは正常範囲内であった。一般には、高齢者SLEでは、若年群に比し中枢神経症状は少ないとされ¹¹⁾、また脳動脈硬化症などの合併によ

り，原疾患との関係が修飾される可能性がある。しかし，高齢者 SLE で，脳血管障害や痴呆を合併した症例の報告¹²⁾もあり，本症例においても SLE との関連は否定できない。

本症例は，平成 2 年 5 月 12 日，第 1 回日本老年医学会近畿地方会において発表した。

文 献

- 1) 岸本 進：高年者の免疫学的特性. *Medical Immunology* 16 : 511—515, 1988.
- 2) Baker SB, Rovira JR, Campion EW, Mills JA : Late onset systemic lupus erythematosus. *Am J Med* 66 : 727—732, 1979.
- 3) Wilson HA, Hamilton ME, Spyker DA, Brunner CM, O'Brien WM, Davis IV JS, Winfield JB : Age influences the clinical and serologic expression of systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheumatism* 24 : 1230—1235, 1981.
- 4) Budman DR, Steinberg AD : Hematologic aspects of systemic lupus erythematosus. *Ann Intern Med* 86 : 220—229, 1977.
- 5) 牟田耕一郎，大石裕之，山本政弘，酒井好古：自己免疫性溶血性貧血を合併した全身性エリテマトーデスの 1 症例. *九州リウマチ* 5 : 170—174, 1986.
- 6) 山田英雄，内海 眞，平野明人：SLE と AIHA. *最新医学* 38 : 1358—1365, 1983.
- 7) Gilliland BC : Coombs-negative immune hemolytic anemia. *Semin Hematol* 13 : 267—275, 1976.
- 8) 佐々田 健四郎：帯状疱疹. *現代医療* 20 : 2843—2848, 1988.
- 9) 下田淳子，植木宏明：川崎医科大学付属病院における帯状疱疹入院例の統計的観察. *西日皮膚* 46 : 762—768, 1984.
- 10) Levine SR, Welch KMA : Cerebrovascular ischemia associated with lupus anticoagulant. *Stroke* 18 : 257—263, 1987.
- 11) Dimant J, Ginzler EM, Schlesinger M, Diamond HS, Kaplan D : Systemic lupus erythematosus in the older age group : Computer analysis. *J Am Geri Soc* 27 : 58—61, 1979.
- 12) 山之内博：単核大食細胞の異常を伴った非定型的全身性エリテマトーデスの 1 例. *老人科診療* 6 : 275—288, 1985.

Abstract

An Elderly Case of Systemic Lupus Erythematosus Associated with Herpes Zoster, Anemia, and Hemiparesis

Kiyoko Hashizume, Mitsushige Sato, Shuichi Saeki, Shoshi Takamoto,
Yoshio Mino and Toshio Onishi

An elderly case of systemic lupus erythematosus (SLE) with suspected hemolytic anemia was experienced. A 70 year-old female was admitted to our hospital on December 31 with complaints of herpetic eruption. She complained of arthralgia since 3 month prior to her admission. The positive findings on examination were skin eruption in the left chest, a systolic heart murmur and a palpable elastic hard liver. Laboratory data showed raised erythrocyte sedimentation rate of 149 mm per hour, decreased Hb (10.1 g/dl), decreased hematocrit (30.0%), increased reticulocytes (33%), decreased thrombocytes (73,000/mm³), increased γ -globulin (33%) and positive rheumatoid factor. During admission, she de-

veloped anemia. A stool test for occult blood was negative. The haptoglobin was 38.8 mg/dl and bone marrow aspiration showed increased erythropoiesis, suggesting features of immune hemolytic anemia, except she was negative on Coomb' test. Eye fundi were similar to case of typical bleeding observed in SLE. Concerning immunological findings, the antinuclear factor was $\times 1280$ and the anti-dsDNA antibody was $\times 80$, on which a diagnosis of SLE was based. She experienced numbness of the left arm and developed left hemiparesis 2 days later. Therapy with 15 mg/day prednisone obtained a good response and anemia, abnormal immunological findings and hemiparesis disappeared.

key words *elderly, SLE, hemolytic anemia, hemiparesis, herpes zoster*

(Jpn J Geriat 28: 817—822, 1991)

Department of Internal Medicine, Hanwa-Senboku Hospital