症 例

治療中に空腸動脈出血をきたした Henoch-Schönlein 紫斑病の 1 例

山口赤十字病院外科

藤 井 昌 志 山 中 直 樹 萱 島 理
亀 岡 宣 久 横 畑 和 紀 的 場 直 行

Henoch-Schönlein 紫斑病 (HSP) の治療中に空腸動脈出血をきたした 1 例を経験したので報告する。症例は 64 歳の男性で、胃全摘術後であり、癒着性イレウスによる入退院を繰り返している。2013 年 11 月に HSP を発症し、ステロイド投与を開始された。12 月下旬に腹痛が出現、ショック状態となり、Hb : 5.3g/dl と貧血の進行と造影 CT で空腸動脈から活動性の出血を認めた。血管造影による止血を試みたが困難であり、緊急手術となった。腹腔内には左上腹部を中心に約 500g の血腫を認めたが、癒着のために限局していた。空腸腸間膜内に動脈が破綻しており、活動性の出血を認め、同部を結紮切離した。術後経過は良好で HSP の治療のため、再度内科に転科となった。HSP の治療中に腹腔内出血をきたした例は極めてまれで、致命的になりうるが、腹腔内の癒着により救命しえた 1 例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

索引用語：Henoch-Schönlein 紫斑病，腹腔内出血

はじめに

HSP は皮膚・関節・腹部の症状を 3 徴とする非血小板減少性紫斑病で、成人での発症はまれである。その中でも腹腔内出血をきたした症例は極めてまれで、致命的になりうるが、腹腔内の癒着により救命しえた 1 例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：64 歳，男性。

主訴：腹痛。

既往歴：胃癌（2000 年胃全摘術），腸閉塞手術（2004 年），以降癒着性イレウスのため入退院を繰り返している。

現病歴：2013 年 11 月に HSP を発症し、ステロイド投与を開始された。12 月下旬に腹痛が出現し、その後ショックバイタルとなった。Hb : 5.3g/dl と貧血の急激な進行と造影 CT で空腸動脈からの活動性の出血を認めた。血管造影による止血を試みたが止血困難のため、緊急手術となった。

入院時現症：体重 39.2kg，体温 35.9℃，血圧 70/55 mmHg，脈拍 114 回/分。腹部は平坦で，左上腹部に疼痛を認めた。また，上腹部にベンツ切開痕と腹部正中に手術痕を認めた。

入院時検査所見：白血球数 34,500/ μ l，赤血球数 200×10^4 / μ l，Hb 5.3g/dl，Plt 28.8×10^4 / μ l，総蛋白 3.6g/dl，Alb 1.3g/dl，T-Bil 0.3mg/dl，AST 26U/l，ALT 32U/l，LDH 288U/l，ALP 275U/l，Amy 522U/l，BUN 97.9mg/dl，Cr 1.61mg/dl，CRP 0.81mg/dl，急激な貧血の進行，炎症所見，腎機能障害，低蛋白血症を認めた。

腹部造影 CT 所見：小腸間膜内に血腫を認め，血腫内部への造影剤漏出像が認められ，活動性動脈出血の所見であった (Fig. 1)。

血管造影検査所見：造影剤の血管外漏出を認める。同血管は上腸間膜動脈からの分岐が極めて急峻であったため，破綻部までのカテーテル操作が困難で動脈塞栓は不可能であった (Fig. 2)。

手術所見：左上腹部を中心に腹腔内に約 500g の血腫を認めた。上腹部は腹壁と小腸が中等度癒着しており，癒着のため血腫は左上腹部に限局していた。血腫と癒着のため解剖把握は困難であったが，血腫を除去すると空腸腸間膜内に動脈が破綻しており，活動性の

2014 年 12 月 17 日受付 2015 年 2 月 8 日採用

〈所属施設住所〉

〒753-8519 山口市八幡馬場 53-1

Fig. 1 腹部造影CT所見

- a) 腸間膜内に血腫を認めた.
b) 血腫内部への造影剤流出を認めた (矢印).

Fig. 2 血管造影検査所見

- a) 造影剤の血管外漏出を認めた (矢印).
b) 破綻した血管 (矢印) は上腸間膜動脈からの分岐が極めて急峻であった.

出血を認めたため同部位が出血源と考え、結紮切離止血した (Fig. 3). 破綻した血管周囲に癒着は認めず、血管への機械的牽引も認めなかった. 腹腔内を洗浄して出血のないことを確認し、血腫のあった空間にドレーンを留置して手術を終了した.

術後経過：術後は出血や腸管壊死の所見は認めず、経過良好にてHSPの治療継続目的に内科転科となった.

考 察

HSPは紫斑・腹部症状・関節症状を伴うアレルギー性血管炎で、3～7歳の小児に好発し、成人発症は

5%程度と比較的まれである¹⁾. 病理組織学的には、IgA免疫複合体沈着を伴う白血球破壊性血管炎 (leukocytoclastic vasculitis) を特徴とする²⁾.

消化器症状は約60%にみられると報告されており、その大部分は腹痛・悪心・嘔吐・下痢であり、一般的に予後良好である³⁾. 腹痛は細小血管の血管炎と血栓による消化管壁への液体貯留を伴う粘膜下や漿膜下への出血の結果と考えられている⁴⁾. 消化器症状の部位別頻度では、胃病変が約60%、十二指腸病変が約80～90%、小腸病変がほぼ100%、大腸病変が約90%にみられ、食道病変はまれとされている. 画像所見としては、消

Fig. 3 手術所見：空腸腸間膜内に動脈が破綻しており活動性の出血を認め、同部を結紮切離止血した。

化管造影検査では、拇指圧痕像・浮腫像・潰瘍などの所見を呈し、内視鏡検査では、粘膜は発赤調で、浮腫性変化をきたすことが多く、易出血性で、炎症の程度によりびらんや潰瘍形成をきたすこともあるといわれている。また、消化管出血については20～30%にみられる²⁾。さらに、まれに穿孔・腸重積・大量消化管出血などの重篤な合併症を認めることもある。

治療は、対症療法のみで軽快する症例もみられるが、腹部症状が強い例や腎障害がある症例には副腎皮質ホルモンが有効であるとされている⁵⁾。特に腹部症状が強い急性期には第XIII因子活性が低下する場合があります。第XIII因子製剤が著効した報告もみられる⁶⁾。さらに、HSPがステロイド治療抵抗性である場合、感染源として扁桃炎などの慢性炎症が存在することがあり、扁桃摘出により治癒しえた報告もある⁷⁾。また、紫斑・腹痛・関節症状は、ほぼ同時に出現することが多いが、腹痛が皮膚症状に先行して出現する場合も10～20%にみられ、その場合は診断が難しく、緊急手術を施行されたとの報告もある⁴⁾。本症例では、皮膚症状が先行して出現し、既にHSPの診断がなされた後に、腹痛の出現とともにショックバイタルとなり、CTおよび血管造影検査にて空腸動脈からの出血と診断され、緊急手術が行われた。

HSPに合併した腹腔内出血をきたした症例は非常にまれであり、医学中央雑誌で1994年1月から2014年9月の期間において、「Henoch-Schönlein紫斑病」「腹腔内出血」をキーワードとして検索したところ、1例のみ⁸⁾(会議録を除く)であった。Takamatsuらによると、腹腔内出血の原因としてステロイドやフロセミ

ドによる薬剤性出血性膀胱炎の可能性を示唆している⁸⁾。本症例でも同様に、ステロイドとフロセミドの投与を行われており、血中アミラーゼも522U/Lと上昇していたが、CT上は膀胱の所見は認めなかった。また、血管造影検査では空腸動脈の破綻を認め、術中所見も同様であったことから出血性膀胱炎は否定的であった。出血の原因として、破綻血管周囲に癒着や血管への機械的牽引は認めなかったため、癒着による機械的な血管断裂の可能性は否定的であり、病理学的な検討は行っていないため推測ではあるが、HSPによる血管炎が考えられた。また、腹腔内出血は致命的になりうるが、本症例では胃全摘術後の腹腔内癒着のため、出血が限局していたため救命しえたと考えられた。

結 語

今回われわれは、HSPの治療中に空腸動脈出血をきたした1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) 渡辺信之, 村岡 篤, 國土泰孝他：消化管出血のコントロールが困難で予後不良であった成人発症型Schönlein-Henoch紫斑病の2例. 外科 2012; 74: 783-787
- 2) 佐藤博之, 山本博徳：シェーンライン・ヘノッホ紫斑病 (Schönlein-Henoch紫斑病). Front Gastroenterol 2010; 15: 239-243
- 3) 片山知也, 水上達三, 廣方玄太郎他：アレルギー性紫斑病に合併した出血性小腸潰瘍の1例. 日臨外会誌 2013; 74: 958-961
- 4) 小山明男, 宮田完志, 三宅秀夫他：急性腹症にて発症したSchönlein-Henoch紫斑病の2例. 日臨外会誌 2009; 70: 751-755
- 5) 大川清孝, 青松和撰, 大平美月他：Schönlein-Henoch紫斑病. 胃と腸 2003; 38: 559-565
- 6) Shimomura N, Kawai K, Watanabe S, et al: Adult Henoch-Schönlein purpura with severe abdominal pain treated with dapsone and factor XIII concentrate. J Dermatol 2005; 32: 124-127
- 7) 富村沙織, 小川文秀, 佐藤伸一：扁桃摘出術が著効した難治性アナフィラクトイド紫斑の1例. 西日皮 2007; 69: 244-247
- 8) Takamatsu K, Ikeda Y, Nakauchi Y, et al: Henoch-Schönlein purpura with rapidly progressive glomerulonephritis and fatal intraperitoneal hemorrhage in an adult. 日腎会誌 1994; 36: 63-68

A CASE OF BLEEDING FROM THE JEJUNAL ARTERY DURING HENOCH-SCHÖNLEIN PURPURA TREATMENT

Atsushi FUJII, Naoki YAMANAKA, Tadashi KAYASHIMA,
Nobuhisa KAMEOKA, Kazunori YOKOHATA and Naoyuki MATOBA

Department of Surgery, Japanese Red Cross Yamaguchi Hospital

We report a case of bleeding from the jejunal artery during Henoch-Schönlein purpura (HSP) treatment. A 64-year-old man who underwent total gastrectomy was repeatedly hospitalized owing to adhesive intestinal obstruction. He developed HSP in November 2013, for which steroid treatment was initiated. The patient developed abdominal pain and went into shock. His hemoglobin level decreased to 5.3 g/dl, and a contrast-enhanced computed tomography scan showed active hemorrhage from the jejunal artery. We attempted angiographic hemostasis unsuccessfully. Emergent laparotomy was then performed. The operative findings showed a hematoma of approximately 500 g mainly in the left upper abdomen, which was localized due to the adhesion. The jejunal artery ruptured into the mesojejunum, and the bleeding was active. We then performed ligation. The patient's postoperative course was uneventful, and he was transferred to our hospital's department of internal medicine for HSP treatment. Intraabdominal hemorrhage during HSP treatment is extremely rare and can be fatal, but we were able to save this patient's life because of the intraabdominal adhesion. The present case is reported in the context of relevant literature.

Key words : Henoch-Schönlein purpura, intraabdominal hemorrhage