脾臓に対する放射線照射が奏効した特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) の 1 例

兵庫県立加古川病院内科

榎野真美 高澤一男 小倉武司 犬島浩一

北崎和久 津田政広 清水和彦 宮島 透

同 消化器科

中村隆彦 今村諒道

【概要】症例は79歳、男性。左半身不全麻痺と全身の紫斑を主訴に当科受診。頭部CT検査にて左頭頂葉に血腫を認め、血小板数が $0.2 \times 10^4/\mu\text{l}$ と減少していた。特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) と診断し、ステロイド投与、 γ グロブリン大量療法および免疫抑制剤投与を行ったが、血小板数の増加がみられなかったため、脾臓に対する放射線照射を施行したところ、血小板数が $16 \times 10^4/\mu\text{l}$ と増加し、症状の改善を認めた。治療抵抗性のITPに対して脾臓への放射線照射が有効と考えられた。〔日内会誌 91:728~730, 2002〕

【Key words】特発性血小板減少性紫斑病, 脾臓, 放射線照射

はじめに

今回我々は、各種の治療に抵抗性を示し、年齢、全身状態より摘脾困難と考えられたため、脾臓に対する放射線照射を施行し有効であった特発性血小板減少性紫斑病の一例を経験したので報告する。

症 例

患者：79歳、男性。主訴：左半身不全麻痺、全身紫斑。既往歴：1988年より糖尿病、高血圧。家族歴：特記事項なし。現病歴：1999年12月14日に突然左半身不全麻痺及び全身の紫斑を認めたため、近医受診したところ、血小板減少及び頭部CTにて右頭頂葉に血腫を認め、12月16日に当院入院となった。入院時現症：意識清明、血圧124/67mmHg、脈拍68/分整、体温38.0度。全身に径2~5mm大の紫紅色の紫斑が多数見

られた。また、左上下肢の深部腱反射亢進を認めた。検査所見：末梢血にてWBC $5,700/\mu\text{l}$, RBC $364 \times 10^4/\mu\text{l}$, Hb 12.2g/dl, Ht 36.5%, また血小板数が $0.2 \times 10^4/\mu\text{l}$ と著しく低下していた。PAIgGは $2136.2\text{ng}/10^7\text{cells}$ と著明に上昇していた。生化学検査、凝固検査上は異常なし。骨髄像ではほぼ正形成であり、有核細胞数、巨核球数、その他の異常もみられなかった。腹部エコー検査上でSpleen Index = $5.3 \times 3.4\text{cm}$ と脾腫はなし。また、抗核抗体が $\times 80$ と軽度陽性であったが、膠原病を疑わせる所見はみられず、また他の血小板減少を来たす疾患は除外でき、ITPと診断した。臨床経過：入院当日よりプレドニゾロン60mg経口投与を開始し、 γ グロブリン大量療法 ($10\text{g}/\text{day} \times 5\text{日}$) を併用、更に入院第12病日よりアザチオプリン50mg経口投与を追加、血小板輸血も行っ

〔平成12年9月30日 第162回近畿地方会推薦〕

Idiopathic thrombocytopenic purpura treated with splenic irradiation

Mami Kayano, Kazuo Takazawa, Takeshi Ogura, Koichi Inusima, Kazuhisa Kitazaki, Masahiro Tsuda, Kazuhiko Shimizu, Toru Miyajima, Takahiko Nakamura and Yoshimichi Imamura: Department of Internal Medicine, Hyogo Prefectural Kakogawa Hospital, Kakogawa

図．臨床経過

たが、血小板数の増加がみられなかった。年齢、全身状態より摘脾は困難と判断し、患者に説明し同意を得た上で、入院第23病日より脾臓への放射線照射(前後対向2門照射、範囲12×12cm, 3Gy/回、総線量15Gy)を開始した。血小板数は照射終了翌日より増加、照射終了2週間後で6.8×10⁴/μlに達し、4週間後には19.2×10⁴/μlとなり、以後減少はみられなかった。同年6月に退院、現在外来治療中であるが、血小板数は正常である。

考 察

特発性血小板減少性紫斑病の治療としては、まず、血小板抗体産生を抑制するためにステロイドを投与するが、ステロイドを漸減する際に血小板数が再び3万以下になる場合、あるいは、1日20mg以上のステロイドを服用しないと出血傾向が出現するといった場合は、摘脾を考慮するとされている。全身状態や年齢から手術が不可能であったり、摘脾療法後も血小板数の回復がなく、かつ、出血傾向がある時は免疫抑制剤の適応となる¹⁾。これらに反応しない症例の治療はきわめて困難で、ビンカアルカロイド、インターフェロン、ダナゾール、γグロブリン大量療法等の特殊療法が試みられているが、有効性は確立されておらず、重篤な副作用の危険性も高いため、慎重に適応を検討する必要がある²⁾。脾

臓への放射線照射は、特殊療法のひとつで、血小板の破壊や血小板抗体産生といった脾臓の機能を抑制するという摘脾と同様の効果を期待するものであり、Calverleyら³⁾は11例中8例で、Caulierら⁴⁾は8例中4例で血小板数の上昇が見られ、再び低下しても再照射が有効であったと報告している。欠点としては、発癌性および照射による組織の癒着が起こり、後に摘脾を行う際に困難になることが挙げられるが、その他に特記すべき副作用の報告はない⁵⁾。

今回我々はステロイド、γグロブリン大量療法、免疫抑制剤のいずれも効果がなく、しかも全身状態より摘脾が困難であると考えられた本症例に対し、摘脾と同様の効果が期待できる放射線療法を選択したところ、ITPは著明に改善した。ITPでは、脾臓における血小板抗体の産生が亢進し、同時に脾臓における血小板破壊の亢進が起こるが、放射線照射によりこれらの機能の抑制がなされ、病態の改善が得られたものと考えられる。照射中は軽度の悪心を認めたが、とくに大きな副作用もなく照射を終了しており、治療抵抗性の特発性血小板減少性紫斑病の治療において、脾臓への放射線照射も選択肢のひとつになりうる可能性が示唆された。

文 献

- 1) 藤村欣吾：特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) の臨床。

- 医学と生物学 137:273-295, 1998.
- 2) 桑名正隆, 池田康夫: 特発性血小板減少性紫斑病の治療. 日常診療と血液 1514-1522, 1998.
 - 3) Calverley DC, et al: Splenic radiation for corticosteroid-resistant immune thrombocytopenia. Ann Intern Med 116:977-981, 1992.
 - 4) Caulier MT, et al: Splenic irradiation for chronic autoimmune thrombocytopenic purpura in patients with contraindications to splenectomy. Br J Haematol 91:201-211, 1995.
 - 5) 阿部佳子, 他: 脾照射が有効であった原発性免疫不全症候群合併特発性血小板減少性紫斑病. 臨床血液 40(11):1181-1186, 1999.
-