ステント内遅発性閉塞を起こした夏期増悪型Behçet病の1例

佐賀大学循環器内科

中島 綾 吉田和代 野出孝一

武雄市民病院

宇都宮俊徳

概要 症例は38歳，男性．2000年夏神経Behçetで入院中，急性心筋梗塞（AMI）を発症しステント留置．再狭窄なかったが2002年夏に再度AMI発症し，冠動脈ステント内閉塞を認めた．この間にも夏季に消化管・神経Behçet増悪あり．Behçet病に冠動脈病変の合併や活動性の季節性は稀だが，本例はBehçet病の活動性が夏に亢進しステント留置2年後に遅発性閉塞をきたした稀な症例と思われ報告する．

〔日内会誌 93：1003～1005，2004〕

Key words：Behçet病，心筋梗塞，ステント内閉塞，季節性

症 例

症例：38歳，男性．主訴：胸痛．既往歴：虫垂炎．家族歴：特記事項なし．職業：鉄筋溶接業．現病歴：1994年ブドウ膜炎（眼Behçet）．1999年夏虫垂炎，アフタ性大腸炎，眼Behçet再燃．2000年6月頭痛，左不全麻痺，回転性眩暈とMRI上基底核病変あり，神経Behçetと診断．同年7月新たに左半身感覚低下あり，神経Behçet増悪に対しメチルプレドニゾロン1,000mg投与した翌朝に急性心筋梗塞（Segment 6 100% 閉塞）発症しステント留置した．入院中にブドウ膜炎も増悪あり．2001年3月冠動脈造影（CAG）で有意狭窄なし．2001年7月消化管Behçetの増悪．2002年6月眩暈あり，MRI上小脳に新病変出現．同年7月24日突然の胸痛あり，ECG上前壁の再梗塞認め緊急入院となる．入院時現症：意識清明，血圧128/70mmHg，脈拍80/分（整），口内炎なし．呼吸音正常．心音IV音聴取，心雑音なし．左上肢に腱反射の亢進（+）と知覚違和感あり．

両眼にて右に向かう注視性眼振（+）．入院時検査：便潜血（-）．赤沈10mm/hr．WBC 7,800/ μ l，RBC 505万/ μ l，Hb 16.1g/dl，Ht 47.2%，Plt 22.9万/ μ l．凝固系PT活性94.1%，APTT活性111.5%，Fibrinogen 439.9mg/dl，プロテインC・プロテインS異常なし，PIC 0.78 μ g/ml，TAT 0.5 μ g/dl，PAI-1 34ng/ml．生化学腎機能異常なし，T-Chol 201mg/dl，TG 87mg/dl，AST 17 IU/l，ALT 24IU/l，LDH 163IU/l，ALP 402IU/l， γ -GTP 97IU/l，CPK 81IU/l，CKMB活性6IU/l，CRP 0.93mg/dl，自己免疫抗核抗体80倍（homogenous）ループスアンチコアグラント（-）HLA B51 陽性．心電図ではV1～V4にST上昇を認めた．

臨床経過：入院当日緊急CAG行い，ステント内に100%閉塞を認めた（図1）．同部に冠動脈形成術施行し25%に改善．特に合併症もなく経過し，3カ月後に経過観察のCAG施行することとし退院となった．

〔平成14年11月23日 第259回九州地方会推薦〕

Behçet disease with exacerbation in summer and late coronary stent occlusion.

Aya Nakajima, Kazuyo Yoshida, Toshinori Utsunomiya* and Koichi Node: Cardiology division, Department of Internal Medicine, Saga University Hospital, Saga, *Takeo city Hospital, Takeo.

図1. 2002年7月, 2回目の急性心筋梗塞時の冠動脈造影. 2000年に左冠動脈枝Segment 6に留置したステント内が100%閉塞している(矢印). 同部に冠動脈形成術を施行し, 25%に改善した.

考 察

Behçet病の血管病変は血管炎や血栓症の像を呈し, 大血管や静脈に多いといわれている. 心臓病変をきたすものは5~10%であり¹⁾, 冠動脈病変は稀である. また, Behçet病には季節性は

ないとの報告が多いが, 今回の症例は, 夏に繰り返しBehçet病の症状増悪がみられていた. 38歳と若年にもかかわらず, それと時期を同じくして2度にわたり心筋梗塞を発症しており, 急性心筋梗塞とBehçet病の活動性は何らかの関連があると考えられた. ステント再狭窄や閉塞は6カ月以内が多く, Behçet病における短期間でのステント再狭窄例の報告があるが²⁾, 今回は8カ月後のCAGで再狭窄なく, 2年後に閉塞を生じた. 本例では鉄筋溶接業という職業柄, 夏には著しい発汗があり脱水傾向となりやすく, Behçet病による血管の炎症を誘因とし血栓形成を生じたのではないかと推測された. Behçet病の炎症の指標は古典的にCRP, 赤沈, 白血球増加などであるが, 本例ではBehçet病の活動性と軽度のCRP, フィブリノーゲン上昇との関連が示唆され, 針反応, 赤沈との関連は認められなかった(図2). 最近, cICAM-1³⁾, IL-17⁴⁾, 血漿蛋白leptin⁵⁾などもBehçet病の活動性と関連しているとの報告があり, 今後これらの測定を試みる価

図2. 1994年のぶどう膜炎発症から2回目の心筋梗塞発症までの経過をしめす. 神経症状・眼症状・消化器症状の増悪時期と近接して夏季に2回の心筋梗塞(矢印)を発症しており, Behçet増悪期にはFibrinogen, CRPの軽度高値を認める.

値があると思われた。

文 献

- 1) Sakane, et al : Behçet's disease. N Engl J Med 341 (17) : 1284-1291, 1999.
- 2) 森本隆史, 他 : 冠動脈ステント留置部の再狭窄を短期間に繰り返した不全型Behçet病の一例. Circulation Journal. 66 Suppl III, 1037, 2002.
- 3) Saglam K, et al : Levels of circulating intercellular adhesion molecule-1 in patients with Behçet's disease. Rheumatology International 21 (4) : 146-148, 2002.
- 4) Kamel Hamzaoui, et al : Cytokine profile in Behçet's disease patients. Scand J Rheumatol 31 : 205-210, 2002.
- 5) C. Evereklioglu, et al : Serum leptin concentration is increased in patients with Behçet's syndrome and is correlated with disease activity. British Journal of Dermatology 147 : 331-336, 2002.