●〈症例〉

腹痛にて発症し、著明な十二指腸第2部の潰瘍と小腸の出血びらんを伴った Schönlein-Henoch 紫斑病の1例

片見厚夫¹⁾ 朝蔭直樹 武川 悟 鈴木徹也
大井宏夫²⁾

¹⁾浦安市川市民病院外科, ²⁾同内科

〔Key Words〕 Schönlein-Henoch 紫斑病, 十二指腸第2部潰瘍

はじめに

Schönlein-Henoch 紫斑病は、全身性に毛細血管および細動脈の内皮細胞に無菌性の急性炎症反応が起こり、血管透過性が亢進する結果、浸出や出血をきたす疾患である。症状は下肢に好発する紫斑が特徴的であるが、多量の下血や消化管穿孔、腸重積などの重篤な腹部症状が紫斑に先行する場合がある。今回、腹痛にて発症し、著明な十二指腸第2部の潰瘍と小腸の出血びらんを伴った Schönlein-Henoch 紫斑病の1例を経験したので報告する。

症例：19歳、女性。

主訴：発熱、腹痛、嘔気。

家族歴：叔父が悪性リンパ腫、叔母が急性リンパ性白血病。

現病歴：平成9年2月11日より上記症状が出現。2月13日近医受診。急性虫垂炎の疑いにて当科紹介され、入院となった。

Fig. 1 Histopathological findings of the biopsied specimen from the skin recognized purpura.

入院時現症：身長160cm、体重54kg、体温36.6℃、血圧112/60mmHg、脈拍72/分整。心窩部に最強点をもつ腹部全体の圧痛をみるものの、筋性防御なく、咽頭発赤、口腔内出血斑、皮膚紫斑などもみられなかった。

入院時検査成績：WBC 14,800/mm³、CRP 9.0mg/dl、CPK 617IU/lと強い炎症所見を示した。US、CTにて虫垂の腫大や膿瘍を認めず、抗生剤とH₂ブロッカーによる保存的治療を開始した。

上部消化管内視鏡検査(2月14日)：十二指腸第2部にA₁ stageの全周性の潰瘍と、出血びらんを認め(Color 1A)、胃穹隆部には境界明瞭な円形の出血びらんを認めた(Color 1B)。2月19日より鮮血に近い下血が出現した。

大腸内視鏡検査(2月20日)：バウヒン弁直下の回腸末端に、潰瘍に近い出血びらんを認め(Color 2A)、盲腸にも胃穹隆部と類似した境界明瞭な円形の出血びらんを認めた(Color 2B)。大腸の他の部位からの出血は明らかではなかった。出血性腸炎の診断にてプレドニン漸減療法を80mg/日から開始した。

ところが2月21日より突然、臀部、下腿にほぼ両側対称性に半米粒大までの紫斑が出現したため、Schönlein-Henoch 紫斑病を考え、皮膚生検を行った。

病理組織学的所見：血管周囲にリンパ球と好中球の浸潤を認め、anaphylactoid purpuraと診断された(Fig. 1)。

本疾患を念頭に置いた検査結果のうち、異常所見を示したものは、PT 60%、fibrinogen 473mg/dl、FDP 30μg/ml、XIII因子44%、IgG 443mg/dl、尿中NAG 21.1U/lであった。

3月2日頃腹痛はほぼ消失し、3月6日に行った上部消化管内視鏡検査では、十二指腸潰瘍はS₁ stage、出血びらは消失していた。紫斑は3月10日頃消失した。

一方、3月上旬より尿蛋白が7~8g/日出現したが徐々に軽快し、経口プレドニン30mgで尿蛋白0.6g/日となり、6月4日退院した。現在外来通院中であり、消化器症状、紫斑ともに再発をみない。

考 察

Schönlein-Henoch 紫斑病では、消化管全域にわたってすべての部位に粘膜病変を認めうるが、十二指腸、特に第2部に多くみられ、次いで胃(胃角~前庭部)、大腸(直腸>S状結腸)、小腸の順に多く、食道にはほとんどみられないことが指摘されている^{1~3)}。本症例でも粘膜病変は十二指腸第2部に最も顕著

であり、本疾患にかなり特異的な所見と思われた。

本疾患に特徴的な消化管内視鏡所見として、「皮膚の紫斑と類似した点状および斑状の粘膜下出血」⁴⁾や、「連続的で広範囲な出血びらん、アフタ様びらん」⁵⁾が報告されている。本症例でも胃穹隆部と盲腸にみられた境界明瞭な円形の出血びらんや、十二指腸第2部の著明な潰瘍と出血びらは、これらの報告に合致すると思われる。このほかに出血、びらん、浮腫、発赤、潰瘍、壊死などが指摘されている³⁾。

しかし、内視鏡的所見としては前述の所見を含め、いずれも本疾患のみに特異的な所見とはいえない。むしろ、一般的に消化性潰瘍として十二指腸第2部に著明な潰瘍をみることはまれであるので、その際に本疾患を含む全身性疾患の存在を考慮することが診断、治療のために肝要であろう。一方、内視鏡所見は皮膚の紫斑と比べると回復が急速で、かつ腹部症状と並行する³⁾とされ、本症例でも同様であった。

以上のごとく、腹痛、下血の症例で、上部消化管内視鏡で十二指腸第2部を中心に著明な潰瘍と円形の出血びららをみた場合、本疾患を鑑別診断として念頭に置くことが必要と思われた。

文 献

- 1) 阪上 学, 野田八嗣, 越野慶隆, 他: 下血をみた Schönlein-Henoch 紫斑病の1例における消化管粘膜病変の内視鏡的検討. *Gastroenterol Endosc*, 30: 1250~1254, 1988
- 2) 松村隆文, 粉川隆文, 岸 泰三, 他: 多彩な上部消化管内視鏡病変を経過観察しえた Schönlein-Henoch 紫斑病の1小児例と本邦報告83例の消化管病変の検討. *日小児栄済病雑誌*, 4: 15~21, 1990
- 3) 伊藤 賢, 友政 剛, 徐 嘉英: Schönlein-Henoch 紫斑病における消化管内視鏡所見. *小児科*, 29: 335~339, 1988
- 4) 岸田輝幸, 渡辺洋一, 松沢元良, 他: Schönlein-Henoch 症候群の1例にみられた消化管病変. *消化管内視鏡の進歩*, 18: 272~276, 1981
- 5) 磯村豊司, 品川 正: Schönlein-Henoch 型紫斑病の1例. *Gastroenterol Endosc*, 30: 956~962, 1988

A Case of Schönlein-Henoch Purpura Attacked with Abdominal Pain and Associated with Marked Ulcer of the Second Portion of the Duodenum and Hemorrhagic Erosion of the Small Intestine

Atsuo Katami¹⁾ Naoki Asakage
Satoru Takekawa Tetsuya Suzuki
Hiroo Ooi²⁾

A 19-year-old female was admitted to our hospital with complaints of abdominal pain. After admission, she complained hematemesis. Endoscopic examination revealed marked ulcer of the second portion of the duodenum and round-shaped hemorrhagic erosion of the stomach. Colonoscopic examination revealed hemorrhagic erosion of the small intestine and round-shaped hemorrhagic erosion of the cecum. Eight days after admission, she noted hemorrhagic spot on hip and femur. The diagnosis of Schönlein-Henoch purpura was confirmed by the biopsy of the skin. The patient was effectively treated with H₂-blocker and prednisolone.

We suggest that when we recognize the endoscopic findings of marked ulcer of the second portion of the duodenum and round-shaped hemorrhagic erosion, we anticipate Schönlein-Henoch purpura and other systemic disease.

¹⁾Dept of Surgery, and ²⁾Dept of Internal Medicine, Urayasu-Ichikawa Municipal Hospital.

<カラーは14pに掲載>