消化管合併症を内視鏡的に確認した Schönlein-Henoch 紫斑病の 1 例

前田純江¹⁾ 粉川敦史 古河哲哉 山村晴男
山本和夫 池内孝夫 富田昌宏²⁾ 川野信子

要旨：症例は16歳，女性。腹痛，嘔気，発熱を主訴に当院に入院。入院時の胃内視鏡検査では，胃体中部から前庭部に発赤を伴うびらんが散在していた。さらに入院後，鮮血便を認めたため，大腸内視鏡検査を施行。胃に認められたびらんと類似するびらんや潰瘍が，直腸からS状結腸に多発していた。また，腹部CTにて腸管壁の肥厚を認めた。その後，関節痛および下肢や臀部に紫斑が出現し，皮膚生検組織を用いた蛍光抗体法の所見などから Schönlein-Henoch 紫斑病の診断となった。ステロイドと第Ⅷ因子製剤の投与により，腹部症状および紫斑は徐々に軽快し，内視鏡的にもびらんや潰瘍は消失したため，軽快退院となった。Schönlein-Henoch 紫斑病の診断には，内視鏡検査は必ずしも重要ではないが，内視鏡所見の報告例は少なく，今回特徴的な内視鏡所見を経験したので，文献的考察を加えて報告する。〔**Key Word**〕 Schönlein-Henoch 紫斑病

はじめに

Schönlein-Henoch 紫斑病は，小児に好発する過敏性血管炎であるが，本症における消化管病変の内視鏡検査の報告例は少ない。今回16歳女性において，上部および下部内視鏡検査にて消化管病変を観察しえたので，文献的考察を加え報告する。

症例：16歳，女性。

主訴：下腹部痛，下痢，嘔気。

既往歴，家族歴に特記事項なし。

現病歴：平成9年5月11日より下腹部痛，下痢が出現し，その後間欠的な臍周囲の痛みと嘔気を認めたため，5月12日精査加療目的に入院となった。

入院時現症：体温37.2°Cと微熱を認め，腹部は臍周囲に圧痛を認めたが，筋性防御は認めなかった。

入院時検査成績 (Table 1)：末血検査にて白血球が11,100/ μ l と上昇しており，便潜血陽性であった。免疫学的検査，腹部超音波検査では特に異常を認めず，腹部CTにて腸管壁の肥厚を認めた。

臨床経過 (Fig. 1)：入院後，絶食，点滴を施行したが，臍周囲の痛みを繰り返していた。5月14

日血便を認め，5月15日上部消化管内視鏡検査を施行。胃体中部から前庭部に周囲に発赤を伴うびらんが散在し，十二指腸球部にも小発赤斑が散在していた (Color 1)。生検では，粘膜固有層に広

Table 1 Laboratory data on admission.

Urinalysis		Biochemistry		
prot.	—	TP	6.9 g / dl	
glu.	—	Alb	4.8 g / dl	
o.b.	—	alb	70 %	
Feces	occult blood +	α 1	2.5 %	
		α 2	9.2 %	
Peripheral blood		β	8.4 %	
		γ	9.9 %	
WBC 11100/ μ l		BUN	7.2 mg / dl	
seg	74.6 %	Cr	0.6 mg / dl	
band	0 %	Na	141.0 mEq/l	
lymph	21.1 %	K	3.7 mEq/l	
mono	4.0 %	Cl	100.7 mEq/l	
baso	0.1 %	Amy	54 mg / dl	
eo	0.2 %	Serology		
RBC	452 $\times$ 10 ³			
Hb	14.6 g / dl	CRP	< 0.2 mg / dl	
Ht	41.1 %	ASLO	393 $\times$	
Plt	24.6 $\times$ 10 ⁴	IgM	173 mg / dl	
ESR	15 / 30	IgA	389 mg / dl	
Hemostatic function		IgG	836 mg / dl	
		C3	87 mg / dl	
PT	84.7 %	C4	29 mg / dl	
APTT	24.8 %	CH ₅₀	58.7 U / ml	
		ANA	—	

¹⁾ 稲田登戸病院消化器内科，²⁾ 同皮膚科

Fig. 1 Clinical course.

Fig. 3 Purpura of the hand and foot.

範な出血と炎症細胞浸潤を認めたが、明らかな毛細血管炎の所見は認められなかった。

5月19日下部消化管内視鏡検査施行。直腸、S状結腸に、周囲に発赤を伴うびらんや潰瘍が多発していた(**Color 2**)。生検では、上部消化管と同様に出血と炎症細胞浸潤を認めた(**Fig. 2**)。また、5月18日より臀部、四肢に米粒大までの紫紅色から暗紅色の紫斑が出現し(**Fig. 3**)、生検では真皮内に出血巣があり、血管周囲の軽度の炎症細胞浸潤を認めた(**Fig. 4**)。蛍光抗体法にてIgAの沈着が認められた。

臨床症状と紫斑の性状、皮膚生検の結果から、Schönlein-Henoch 紫斑病と診断し、5月20日からプレドニゾン30mgの点滴投与を開始するとともに、凝固能検査にて第XIII因子の低下(40%)を認めたため、第XIII因子製剤16mI(4V)静注を

Fig. 2 The biopsy specimens of colon showed intramucosal hemorrhage and infiltrations of inflammatory cells.

Fig. 4 The biopsy specimens of skin showed perivascular cellular infiltrations.

10日間施行した。一時的に腹痛軽快し、紫斑も改善傾向であったが、5月28日腹痛、紫斑ともに再び症状が再燃し、5月29日からプレドニゾンを40mgに増量。その後は腹部症状は消失し、便潜血も陰性となったが、6月12日紫斑の増強を認めたため、6月14日からコハク酸メチルプレドニゾロンナトリウム500mg/3日間のセミパルス療法を、17日からベタメタゾン6mg静注を開始した。その後ベタメタゾン漸減したが、症状の再燃はなく、紫斑も消失し、8月8日退院となった。

考 察

Schönlein-Henoch 紫斑病は、細小血管の内皮細胞における抗原抗体反応に基づく急性アレルギー性血管炎といわれており、主に小児に好発し、臨床症状としては皮膚の紫斑、浮腫、関節炎、消化器症状、腎炎がある。

消化器症状は45～95%に認められ¹⁾、消化器症状の中では、腹痛、悪心、嘔吐から腸穿孔まで多彩である。消化器症状が紫斑に先行する例は約10%ある²⁾とされ、本症例も腹部症状が先行した。部位別には、阪上ら³⁾によると、食道には病変はほとんどみつかっておらず、胃59～67%、十二指腸67～78%、小腸100%、大腸67～88%と、下部に出現する頻度が高い。

消化管内視鏡所見としては、粘膜のびらん、浮腫、出血、発赤、潰瘍、壊死など多彩な病変が指摘されており³⁻⁶⁾、これらの病変は、粘膜下細小動脈の血管炎による細小動脈の内膜増殖、血栓形成、閉塞のために生じるとされている。

本疾患の生検組織所見は、皮膚疹と同様、好中球浸潤を伴う細小血管の血管炎と、細小血管内皮細胞にIgA陽性物質の沈着が認められる⁷⁾。本症例では皮膚生検で血管内皮細胞へのIgA沈着をわずかながら認めるものの、胃、大腸粘膜の生検では明らかな血管炎を認めず、それに伴うIgA沈着は認めなかった。

本疾患は自然寛解することも多く、特別な治療を必要としないが、腎や消化管に合併症のある場合、ステロイド剤が投与されることが多く、有効であった報告も数多いようである。また、最近では第Ⅸ因子の有効性については問題となっているが、Henrikssonら⁸⁾によると、第Ⅸ因子の低下と腹部症状との逆相関が認められたと報告してお

り、本症例でも低下を認め、投与により腹部症状の改善を認めた。また内視鏡再検査時、病変はほぼ消失していた。

おわりに

Schönlein-Henoch 紫斑病の1例を経験し、上部および下部内視鏡検査にて消化管病変を観察し得たので報告した。

文 献

- 1) 大橋泰之, 福田芳郎: 血管炎の病因と病理-14: Schönlein-Henoch 症候群. 医学の歩み, 127k: 106～110, 1983
- 2) 北尾洋子, 戸松 成, 佐々木宏晃, 他: 胃および大腸粘膜病変を内視鏡的に観察しえた Schönlein-Henoch 紫斑病の1例. 消化器内視鏡の進歩, 8: 196～199, 1976
- 3) 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—本邦報告例32例の集計を含む—. Gastroenterol Endosc, 30: 1250～1254, 1988
- 4) 宮本祐一, 森松 稔, 山口恭宏, 他: 十二指腸生検にて壊死性腸炎の所見を得た Schönlein-Henoch 紫斑病の1例. 胃と腸, 17: 811～814, 1982
- 5) 島本史夫, 正宗 研, 岩越一彦, 他: 特異な大腸病変を合併した Schönlein-Henoch 紫斑病の1症例. Gastroenterol Endosc, 25: 592～599, 1983
- 6) 鈴木誠治, 狩野 敦, 加藤泰之: Schönlein-Henoch 紫斑病にみられた消化管粘膜病変. Gastroenterol Endosc, 25: 725～730, 1983
- 7) 井辻智美, 宗像良雄, 石井眞弓, 他: 著名な吐血をきたした Schönlein-Henoch 紫斑病の1例. Gastroenterol Endosc, 28: 1876～1882, 1986
- 8) Henriksson P, Hender U, Nilsson, IM: Factor XIII (fibrin stabilizing factor) in Henoch-Schönlein's purpura. Acta Paediatr Scand, 66: 273～277, 1977

Gastrointestinal Endoscopic Findings in a Patient with Schönlein-Henoch Purpura

Sumie Maeda¹⁾ Atsushi Kokawa Tetsuya Kogawa Haruo Yamamura
Kazuo Yamamoto Takao Ikeuchi Masahiro Tomita²⁾ Nobuko Kawano

We present a case of 16-year-old woman admitted our hospital complaining abdominal pain, nausea and fever. She suffered from melena and purpuric rash on the third and seventh hospital days. Endoscopic examination of upper GI tract revealed multiple redness and erosion in the middle body and antrum of the stomach and duodenal bulb. Colonoscopic findings are similar to the upper GI findings or severer. The biopsy specimens of skin showed perivascular cellular infiltrations and focal ac-

cumuration of IgA was noted by IgA immunohistochemistry.

We diagnosed Schönlein-Henoch purpura from physical findings and examinations. She treated by steroid and preparation of factor XIII and recovered gradually.

¹⁾Dept of Internal Medicine, and ²⁾Dept of Dermatology, Inadanoborito Hospital.

<カラーは3pに掲載>