●〈症例〉

消化管病変を観察し得た Shönlein-Henoch 紫斑病の 1 例

鶴井光治 工藤 拓 荻原正示 森田重文
大野博之 河合 隆 三坂亮一 川口 実
森安史典

東京医科大学／第 4 内科

〔Key Words〕シェーンラインヘノッホ紫斑病, 消化管出血

はじめに

Shönlein-Henoch 紫斑病は、血小板減少を伴わない紫斑、関節痛、腹痛を主徴とする全身疾患である。主として小児に好発し、全身の細小血管炎と考えられている。今回、我々は、23歳の男性で上腹部痛、関節痛、紫斑を伴って発症した 1 症例を経験したので報告する。

症 例

症例は、23歳、男性。1999年11月、数日間の強い心窩部痛および両下肢の関節痛を主訴として本院を受診し、精査加療目的で入院となった。家族歴および既往歴には特記すべきことはなかった。理学的所見としては、上腹部に圧痛を認め両下肢の内側に紫斑を認めた (Color 1)。入院時の検査成績 (Table 1) では、軽度の白血球と GPT の上昇を認めた。腎機能および凝固系には、異常を認めず、便潜血反応は、陽性であった。

上部消化管内視鏡検査では、食道、胃、十二指腸球部には著変を認めなかったが、十二指腸下行脚前壁側に地図状の出血性びらんを認めた (Fig. 1)。また、その口側にも多数の広範なびらんを認めた。下部消化管内視鏡検査では、肛門および終末回腸には、病変を認めなかったが、直腸より盲腸まで点状の粘膜下出血を認め、特に S 状結腸では浮腫が強く潰瘍も伴っていた (Fig. 2)。十二指腸および S 状結腸からの生検組織所見は、炎症細胞浸潤の所見のみであり、特異的な所見は認めなかった。また、免疫学的検索では、IgA-immune complex の沈着は証明されなかった。皮膚生検では、アナフィラクトイド紫斑であった。Shönlein-Henoch 紫斑病と診断し、プレドニゾロン (40mg) の投与を開始した。なお、腹部超音波検査、小腸造影検査、腹部 CT 検査では、著変を認めなかった。プレドニゾロンの投与により、腹痛および下肢の関節痛は軽快した。両足の紫斑も消失した。上部消化管内視鏡所見では、びらんは消失していた (Color 2)。また、下部消化管内視鏡所見も、潰瘍は瘢痕化し粘膜下出血も

Table 1 Laboratory data on admission.

WBC 11100/ul	BUN 11.2mg/dl
RBC 478x10 ⁴ /ul	Creat 0.67mg/dl
Hb 14.0g/dl	APTT 28.7秒 (APTT-C 27.7)
Th 21.9x10 ⁴ /ul	PT 12.7秒 (PT-C 13.2)
T.P. 6.0g/dl	尿検査：正常
GOT 22u/l	便培養：E.coli
GPT 72u/l	免疫学的便潜血反応：
CRP 0.3以下	1000ng/ml以上
	抗DNA抗体：陰性

Fig. 1 Endoscopic finding of Duodenum.

消失した。

1999年12月に退院し、外来にて経過観察中であるが、再発もなく良好である。

考 察

Shönlein-Henoch 紫斑病は、アナフィラクトイド紫斑¹⁾とも呼ばれており細小血管炎に基づく疾患であり、皮膚症状、消化器症状、関節症状、腎症状などを認めることが多い²⁾。歴史的には、1837年に Shönlein が紫斑を伴う関節炎の報告し、1874年に Henoch による腹痛、消化管出血がしばしば併発することを報告した。そして、この疾患概念を Osler がまとめて現在に至っている³⁾。消化管の内視鏡所見は、Shindler により最初に記載された⁴⁾。近年、内視鏡検査の普及と共に本症の消化器内視鏡所見の報告が増加している⁵⁾。病変の発生部位としては、食道に発生した記載はほとんどなく、胃 (50-70%)、十二指腸 (60-80%)、大腸 (70-90%) と下部に向かうにつれて増加している⁶⁾。

病変の種類としては、発赤、びらん、潰瘍など様々であるが、潰瘍の発生頻度としては、十二指腸が最も多い⁷⁾。

皮膚所見と腹痛の時期的関連は、皮膚所見先行が70%と多く、腹痛先行は20%と少ない(同時発症は10%)⁸⁾。このため、腹痛の先行する症例に於いては、本症の診断が難しくなる。当然のことではあるが、患者を診察するときには消化器医として腹部のみの診察ではなく、たとえ患者の訴えがなくとも全身の所見をとるべきであると再認識した症例であった。

予後は、一般に良好であるが、IgA 沈着による腎障害、消化管出血や穿孔による死亡例もまれに報告⁹⁾されており注意が必要である。

終わりに

Shönlein-Henoch 紫斑病の1例を経験し、上部および下部消化管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) 中尾克之, 柴田泰伸: 同一原因で皮膚と消化管に病変をつくる疾患群(Shönlein-Henoch 紫斑病). 消化器内視鏡, 7: 1694-1695, 1995.
- 2) 森田桂子, 村田雄峰, 桐山貴至, 他: 広範な胃, 十二指腸病変を呈した Shönlein-Henoch 紫斑病の成人例. 皮紀要, 93: 23-26, 1998.
- 3) 川端英博, 内田善仁, 安藤岳彦, 他: 腹部症状を主体とした Shönlein-Henoch 紫斑病の1症例. 香川内科医会誌, 33: 78-82, 1997.
- 4) 得能徹也, 安部敬, 本井ゆみ子, 他: 消化管病変を観察し得た Shönlein-Henoch 紫斑病の1例. 市立釧路医誌, 5: 114-118, 1993.
- 5) 松村隆文, 粉川隆文, 岸 泰三, 他: 多彩な上部消化管病変を経過観察しえた Shönlein-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. 日小児栄病学会誌, 44: 15-21, 1990.
- 6) 前田純江, 粉川敦史, 古河哲哉, 他: 消化管合併症を内視鏡的に観察した Shönlein-Henoch 紫斑病の1例. Prog. Dig. Endosc., 53: 76-78, 1998.
- 7) 青崎真一郎, 濱田富志夫, 馬場泰忠, 他: 血液疾患における上部消化管病変の特徴. 胃と腸, 29: 1377-1388, 1994.
- 8) 斉藤隆三: Shönlein-Henoch 紫斑病と消化管病変. 臨消内科, 14: 1763-1768, 1999.
- 9) 太田朝子, 中込常昭, 池田美智子, 他: 末期に DIC を起こし死に至ったアナフィラクトイド紫斑病の1剖検例. 皮膚臨床, 35: 635-641, 1993.

Fig. 2 Endoscopic findings of Color.

Gastrointestinal Endoscopic Findings in a Patient with Shönlein-Henoch Purpura

Mitsuji Tsurui	Taku Kudo
Shoji Ogiwara	Shigefumi Morita
Hiroyuki Ono	Takashi Kawai
Ryouichi Misaka	Minoru Kawaguchi
Fuminori Moriyasu	

Shönlein-Henoch purpura (SHP) is a common vasculitis affecting the skin, gastrointestinal tract, joints and, occasionally other organs. Gastrointestinal manifestation, such as abdominal pain is common.

We present a 23-year-old Japanese male with SHP. He was admitted to our hospital with abdominal pain, and purpuric rash on his extremities. Endoscopic examination of upper gastrointestinal tract revealed multiple erosion at the 2nd portion of duodenum. Colonoscopic findings were multiple small ulcers and erosions. We diagnosed SHP from physical findings and examinations, and started to treat with steroid medicine. Gradually, he recovered and discharged our hospital.

4th Department of Internal Medicine, Tokyo Medical University, Tokyo, Japan.

<カラーは5頁に掲載>