

腹腔鏡下胆嚢摘出術後に痛風を発症した一例

栗原俊明 下島礼子 雑賀三緒
 増田崇光 赤星径一 井上尚
 熱田幸司 新谷恒弘 宮部理香
 小林秀昭 白石好 中山隆盛
 稲葉浩久 森俊治 磯部潔
 磯貝宜広¹⁾

静岡赤十字病院 外科

1) 同 整形外科

要旨：症例は89歳男性。悪寒・戦慄を主訴に当院救急外来を受診し、胆石胆嚢炎の診断で緊急入院となった。保存的加療後に軽快したのち、腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した。術後経過中に難治性の痛風を併発し、その治療に苦慮した。術後の併発症として痛風発作を生じることが文献でも指摘されており、今回我々は、本症例の経過、および周術期管理と痛風発作の発症との関連について、若干の文献的考察を交えて報告する。

Key word：腹腔鏡下胆嚢摘出術，痛風発作

I. はじめに

痛風は、関節に激しい痛みが起こり、発熱を伴う関節疾患として知られており、誘因となる事項が明確ではないことも少なくない。今回我々は腹腔鏡下胆嚢摘出術後の周術期管理中に難治性の痛風を発症した症例を経験した。周術期の経過と痛風発作の関連性に関して、若干の文献的考察を交えて報告する。

II. 症 例

症例：89歳 男性

主訴：悪寒，戦慄

既往歴：心房細動，慢性心不全，高血圧，腰部脊柱管狭窄症

家族歴：特記事項なし

現病歴，および入院後経過：平成23年8月25日の夕方より感冒症状を自覚し，自宅で感冒薬を内服し経過を観察していた。しかし8月27日未明より悪寒戦慄を自覚し，体温も38℃台まで上昇を認めためたために救急要請し，当院救急外来を受診した。身体所見上は明らかな感染や発熱源を示唆する所

見は否定的であったが，AST 812 IU/L，ALT 531 IU/L，ALP 446 IU/L， γ -GTP 553 IU/L，TB 1.7 mg/dL（DB 0.7 mg/dL）と肝胆道系酵素の上昇を認めた。腹部超音波検査で胆嚢内部に結石を認め，胆石胆嚢炎，または胆管炎の診断で同日当院消化器内科へ緊急入院となった。同日救急外来で施行された腹部コンピューター断層撮影検査では明らかな総胆管の拡張は認めず。また，後日入院中に施行したMR胆管膵管撮影（MRCP）では明らかな総胆管結石は認めなかった。胆嚢炎と診断し，禁食，抗生剤（PIPC/TAZ 9 g/day）で保存的に経過観察した。全身状態，血液検査所見は速やかに改善傾向を示した。胆嚢摘出術の適応に関して，8月31日に当科へ紹介受診した。9月6日に腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した。（最終病理診断でも明らかな悪性所見は認めず。）術後は一過性の麻痺性イレウスを呈したが，保存的加療で改善した。手術操作部位に対してはその他の合併症は認めずに経過した。しかし9月12日（第6術後病日）に38℃台の発熱と，右足第1趾の第1中足趾（MTP）関節・左足関節の発赤，腫脹を認めた。痛風を疑い，当院整形外科にコンサルトし，症状の最も大きかった右足第1趾

MTP関節に対し関節切開を施行した。関節腔内からは痛風結石と思われる石灰を多量に排石でき、成分分析から尿酸ナトリウムを検出し、痛風の確定診断となった。（血清尿酸値は5.4 mg/dLであった。）コハク酸ヒドロコルチゾンナトリウムの局所注入、およびコハク酸メチルプレドニゾンナトリウムの全身投与で経過を観察したところ、同部の症状は改善傾向を示した。次第に石灰の排石も減少し、外来での経過観察も可能と判断し、10月19日（第43術後病日）に退院とした。退院時はプレドニゾン10 mg/dayの経口内服を継続した。現在も当院整形外科において外来フォローアップ中である。

Ⅲ. 考 察

痛風関節炎とは、関節内に析出した尿酸塩結晶が起こす関節炎である、と定義される。中でも急性痛風関節炎（痛風発作）は、MTP関節、足関節に好発する。痛風結節は尿酸塩結晶と肉芽組織からなり、診断に有用とされる。また、痛風発作中には血清尿酸値は必ずしも高値を示さないことも特徴である。

発症患者の90%以上が男性であると言われているが、冒頭にも述べたとおり誘因がはっきりとしないことも少なくない。一般に、痛風発作の危険因子として挙げられる事項として、肥満、高血圧、外傷、最近の手術、絶食、過食、アルコール過飲、血清尿酸値を変動させる内服薬の投与などが知られている。本症例では、血清尿酸値の上昇は認めなかったが、術前のBMI 26.7と軽度肥満を認めており、また、胆石胆嚢炎に対し腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行し、周術期の食事管理および麻痺性イレウスに伴う禁食期間の延長があった。これらの要因から、痛風発作を生じた可能性が示唆された。しかし、周術期の食事管理として経口摂取不能期間が存在することは他の手術症例（特に消化管手術の症例）でも同様である。また、食生活の欧米化やメタボリックシンドロームが謳われる昨今では、本症例と同様に周術期に痛風発作を生じる危険性は他症例でも同等に存在する可能性があ

ると考えられる。

痛風発作に対する治療としては、コルヒチン、NSAIDs、副腎皮質ステロイドが選択されうる。痛風発作の前兆期にはコルヒチン1錠の内服を、極期にはNSAIDsを短期間のみ比較的多量に投与して炎症を鎮静化させる方法が一般的とされる。症状が強い場合やNSAIDsが無効の場合、多発的に関節炎を生じている場合には副腎皮質ステロイドの投与が検討される。本症例では確定診断後、早期から副腎皮質ステロイドの局所注入、全身投与を施行し、症状の改善を得ることができた。

Ⅳ. 結 語

手術周術期に痛風発作を発症した症例を経験した。本症例は、局所病勢制御のため全身ステロイド投与を必要とするような難治症例であった。本症例を通じ、痛風発作は術後併発症としての一疾患として重要であると痛感した。

参考文献

- 1) 日本痛風・核酸代謝学会ガイドライン改訂委員会. 高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン 第2版. 大阪：メディカルレビュー社；2010.
- 2) Michael A Becker, MD, et al. Patient information: Gout; Up To Date. [cited 2011.10.28] <http://www.uptodate.com/contents/patient-information-gout>
- 3) Michael A Becker, MD, et al. Treatment of acute gout; Up To Date. [cited 2011.10.28] <http://www.uptodate.com/contents/patient-information-gout>

A Case of Gout after Laparoscopic Cholecystectomy

Toshiaki Kurihara, Reiko Shimojima, Mio Saiga,
Takamitsu Masuda, Keiichi Akahoshi, Takashi Inoue,
Kouji Atsuta, Tsunehiro Shintani, Rika Miyabe,
Hideaki Kobayashi, Kou Shiraishi, Takamori Nakayama,
Hirohisa Inaba, Shunji Mori, Kiyoshi Isobe,
Norihiko Isogai¹⁾

Department of Surgery, Japanese Red Cross Shizuoka Hospital

1) Department of Orthopedics, Japanese Red Cross Shizuoka Hospital

Abstract : An 89-year-old man got a chill and rigor, and was admitted to our hospital's emergency department. He was diagnosed with cholecystitis, and was admitted into our hospital. After his cholecystitis was cured conservatively, a laparoscopic cholecystectomy was performed under general anesthesia. During the course of the operation, he had an onset of intractable gout, and we were troubled with the medical treatment. It is pointed out by literature that the symptoms of gout are shown as postoperative complications. We report progress of this case, and the relation of postoperative management and a gout fit with some bibliographic consideration.

Key word : laparoscopic cholecystectomy, gout