

仙髄神経領域の帯状疱疹により排尿障害をきたした ALK陰性未分化大細胞型リンパ腫

| | |
|---------|--|
| 臨床研修部 | 岡崎 右京 |
| 血液・腫瘍内科 | 猪股 知子・後藤 有基・水原健太郎・望月 直矢 久保西四郎・平松 靖史 |
| 泌尿器科 | 前田 光毅 |
| 皮膚科 | 山田 琢 |
| 内科 | 奥新 浩晃 |

キーワード：帯状疱疹ウイルス，膀胱直腸障害，
ALK陰性未分化大細胞型リンパ腫

要旨

症例は66歳女性。2017年5月下旬より遷延する腰痛を認め、近医にてTh12の病的骨折と診断された。次第に両下肢のしびれ、膀胱直腸障害・下肢筋力低下が出現し、MRI検査にてTh12の脊髄圧迫を認め、胸椎人工椎体置換術をおこなった。摘出病変の病理結果から、ALK陰性未分化大細胞型リンパ腫と診断され、CHOP療法を6コース施行し第一寛解期（CR）に至り経過観察していた。その後PET-CT検査にて腹腔内リンパ節に再発を認め、11月1日よりBrentuximab vedotinを開始した。投与後8日から15日にかけて、腰部左側・左足足側に掻痒感伴う丘疹、左下肢脱力、排尿障害が徐々に出現し、帯状疱疹ウイルスによる症状として入院となった。抗ウイルス薬、ステロイドの内服を開始し、皮膚症状・神経症状次第に回復を認め、排尿障害も2ヶ月程度で軽快した。仙髄神経領域の帯状疱疹に関連した排尿障害を認めた症例を経験したため報告する。

I. 緒言

水痘帯状疱疹ウイルス（VZV）は再活性化によって主に水疱を伴う末梢の感覚神経障害・脳神経障害をきたすとされている。一方で、

VZVの再活性化によって膀胱直腸障害をきたした報告症例は比較的稀である。今回、仙髄領域におけるVZVの再活性化が原因と推測される膀胱直腸障害をきたした症例を経験したため報告する。

II. 症例

患者：66歳 女性

主訴：左臀部・左第1趾付け根 紅斑・疼痛・しびれ・感覚低下 / 尿閉

既往歴：関節リウマチ（2013年よりメソトレキセート（MTX）内服・2016年10月MTX中断）、虫垂炎（60年前・術後）、骨髄移植ドナー（2005年）

家族歴：長男が急性白血病

現病歴：2015年5月下旬より腰痛・両下肢のしびれ・筋力低下・膀胱直腸障害が出現し、MRIにて腫瘍によるTh12の脊髄圧迫を認めた。当院整形外科にて椎体切除術が実施され、CD30陽性未分化大細胞性リンパ腫（ALCL）と診断した。10月よりCHOP療法6コース施行し、いったんCRとなった。2017年10月、PET-CT検査にて腹腔内リンパ節に再発を確認し、11月1日よりBrentuximab vedotinによる救済化学療法を開始した。11月8日、左臀部・左第1趾付け根に紅斑が出現し、その後、左足の紅斑が広がり、軽度の疼痛も出現したため、アシクロビル外用薬を開始した。11月15日、皮疹に加えて、徐々に進行する左臀部～足底に

かけてのしびれ，左下肢の感覚低下，尿閉をみるとめ，入院となった。

Ⅲ.入院時現症

身長152cm，体重46.9kg，PS (ECOG) 2，体温36.4℃，血圧159/85mmHg，脈拍81/min 経皮的酸素飽和度98%，意識清明，頭頸部 眼瞼結膜軽度貧血あり，眼球結膜黄染なし，呼吸音は清で，腹部平坦・軟，肝脾触知せず，両側下肢に浮腫を認めず，表在リンパ節触知せず，左股関節・膝関節MMT：屈曲・伸展ともに3，足関節MMT 3，左膝蓋腱反射・アキレス腱反射正常，左大腿外側～下腿後面・内側～足背・足内側に感覚鈍麻あり

写真1 入院時皮膚所見



左臀部・左下腿～左足底にかけて，掻痒感を伴った水疱・丘疹のを伴った水疱・丘疹の形成を認める。

入院時検査成績（表1）末梢血検査では，軽度の正球性正色素性貧血と血小板減少を認めた。生化学検査では，軽度炎症反応上昇を認めるほかは特記すべき異常を認めなかった。入院後CT検査・MRI検査（図1・2）をそれぞれ施行し，リンパ腫病変の増大や新規病変の存在は確認できず，脊髄圧排をきたす病変は確認されなかった。

表1 入院時検査成績

| 〈血算〉 | | 〈生化学〉 | | 〈尿〉 | |
|------|-----------|-------|------------|--------|--------|
| WBC | 4100 /μl | TP | 7.3 g/dl | 比重 | 1.013 |
| Ne | 47 % | Alb | 3.2 g/dl | pH | 7.0 |
| Ly | 45.5 % | T-Bil | 0.4 mg/dl | 尿蛋白 | (±) |
| Mo | 4.5 % | AST | 23 IU/L | 尿糖 | (-) |
| Eo | 0.5 % | ALT | 12 U/L | 尿糖 | (-) |
| Ba | 0 % | ALP | 239 U/L | Uro | (±) |
| A-Iy | 1.5 % | LDH | 168 U/L | Ket | (-) |
| RBC | 350 万/μl | γ-GTP | 36 U/L | Ket | (-) |
| Hgb | 10.3 g/dl | Cr | 0.63 mg/dl | エステラーゼ | (-) |
| Hct | 30.2 % | BUN | 14.6 mg/dl | 亜硝酸塩 | (-) |
| MCV | 86.3 fl | Na | 138 mEq/L | 尿沈渣 | |
| MCH | 29.4 pg | K | 3.2 mEq/L | RBC | 2 /HPF |
| MCHC | 34.1 g/dl | Cl | 100 mEq/L | | 2 /HPF |
| PLT | 12.3 万/μl | Ca | 9.1 mg/dl | 円柱 | 4 |
| | | CRP | 1.37 mg/dl | 細菌 | (-) |
| | | CK | 30 U/ml | | |

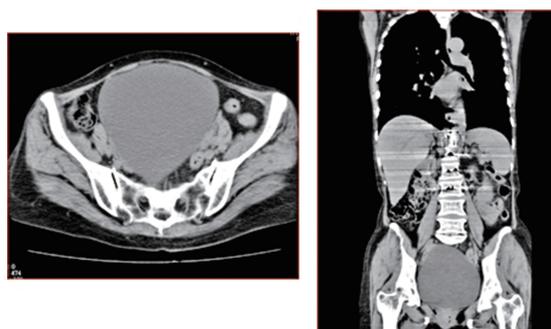


図1 入院時CT検査

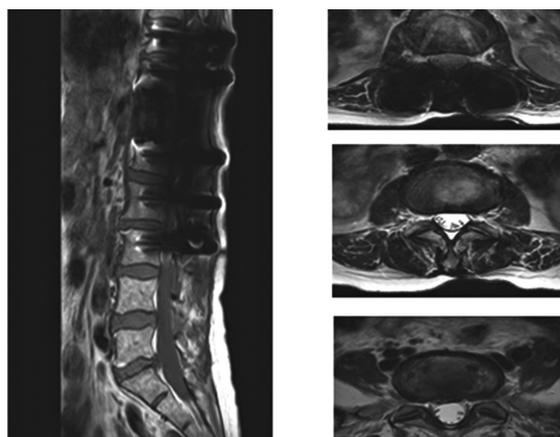


図2 入院時MRI検査

胸髄・腰髄・仙髄いずれにおいても脊髄の圧迫病変は認められない。

Ⅳ.経過

入院の上，バラシクロビル3g/dayの内服を開始し，神経障害に対して，ステロイド（プレドニゾロン40mg/day）を併用し，尿閉に対しては，α1遮断薬のウラビジル30mg/day，ウブレチド5mgの内服と適宜導尿を行った。皮疹は抗ウイルス薬開始後，痂皮化し，約6週間で完全に消失した。抗ウイルス薬は帯状疱疹ウイルス治療終了後も予防内服を継続してい

VI. 結語

腰仙髄神経領域における帯状疱疹ウイルス感染によって、膀胱直腸障害をきたした1症例を経験した。

参考文献

- 1) 塩谷正弘ほか, 帯状疱疹に合併する運動麻痺, ペインクリニック 1: 119-127, 1980
- 2) 原口千春, 排尿障害を主訴とした帯状疱疹の1例, 泌尿器外科 7: 55-57, 1994
- 3) 服部友保, 尿閉をきたした帯状疱疹の1例, 臨床皮膚科 58巻12号: 1061-1063, 2004
- 4) 松尾朋博ほか, Four Cases of Urinary Dysfunction associated with sacral herpes zoster, 泌尿紀要 60: 87-90, 2014
- 5) 春日井親俊ほか, 排尿障害をきたした帯状疱疹の1例, 皮膚臨床 51: 1227-1230, 2009
- 6) Broseta E et al, Urological manifestations of herpes zoster, Eur Urol 24: 244-247, 1993