

## Schonlein-Henoch Purpura の上部消化管内視鏡像

内科	橋 詰 新 子
	森 下 鉄 夫
	森 谷 晋
	赤 座 壽
	塩 崎 裕 士
	渡 辺 孝 之
	今 福 俊 夫
	杉 山 博 通
	杉 浦 浩 策
小児科	橋 本 倫太郎
	森 泰二郎
	池 田 稻 穂

## はじめに

Schönlein-Henoch Purpura (以下 SHP) は、William (1808) による purpuric vasculitis の報告以来、古い歴史をもつ疾患であり、Schönlein (1837) による関節症状を伴った紫斑の報告、Henoch (1874) による腹部症状や腎症状を伴った紫斑の報告により、臨床的にはほぼ左右対称性の小出血斑、関節症状、腹部症状を三大主徴とする主に小児科領域の疾患として知られており、比較的まれではあるが成人にも発症する。今回、当院で経験した SHP の 2 症例について、上部消化管内視鏡を施行しえたので、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 症例 1

患者：T.K. 10 歳 男児

主訴：腹痛

現病歴：昭和 63 年 3 月下旬頃より感冒症状があり、4 月 6 日夕方より両下肢の出血性皮疹を認めた。4 月 7 日朝より嘔気を伴った腹痛が出現したため、当院小児科を受診し、SHP の疑いで入院となった。

既往歴：てんかん

家族歴：特記すべきことなし。

入院時現症：体温 37.0°C 血圧 102/60 mmHg 脈拍 90 整 眼球結膜に貧血、黄疸なし。表在リンパ節触知せず、心肺異常なし。腹部全体に圧痛を認めるが、肝脾腫、腫瘤なし。両下肢に左右対称性の紫斑、点状出血を認めた。

検査所見：WBC15600/mm<sup>3</sup> (Stabs.28%, Segs. 64%, Lymph. 6%, Mono. 2%) RBC 477×10<sup>4</sup>/mm<sup>3</sup> Plt. 51.3×10<sup>4</sup>/mm<sup>3</sup> PT 12.0 秒 (71%) APTT 38 秒 Fibrinogen 354 mg/dl ESR 13 mm/hr. CRP 1.22 mg/dl ASLO 5070 × IgA 254 mg/dl IgM 112 mg/dl IgG 2470 mg/dl IgE 137 IU/ml C<sub>3</sub>80 mg/dl C<sub>4</sub>18 mg/dl CH<sub>50</sub> 38.6 U/ml 血液生化学、尿定性の異常なし。咽頭粘液培養より H. influenzae +++ 出血時間 2 分 第 VIII 因子 100% 便潜血；オルトトリジン ++ グアヤック +++

入院後経過：(Fig. 1) 入院後、Hydrocortisone 150 mg を静注にて、一時腹痛の軽減を認めたが、4 月 9 日より再び腹痛が出現し 4 月 11 日には鮮血を混じた嘔吐があり、Prednisolone 30 mg を開始したが軽快傾向になく、4 月 13 日上部消化管内視鏡検査を施行した。(Fig. 2-1) 胃体上部前壁に広範な発赤、びらんがあり、十二指腸球部には薄い球状の白苔や発赤が散在し、さらに 2nd-portion にも全体に発赤びらんを認め、SHP による所見と判断して、同日より Prednisolone 60 mg に増量し、以後急速な症状の改善をみた。尚、胃生検病理組織所見としては、表皮の剥離、小円形細胞浸潤 (Fig. 2-2) の他、出血、粘膜固有層の浮腫を認め、出血性びらんの特徴を示した。

症例 1

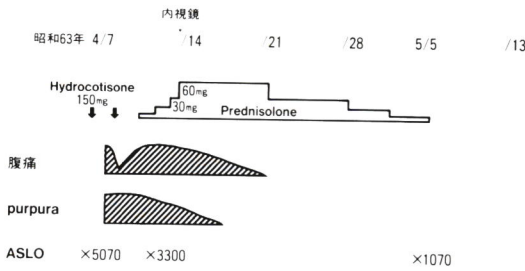


Fig. 1 臨床経過

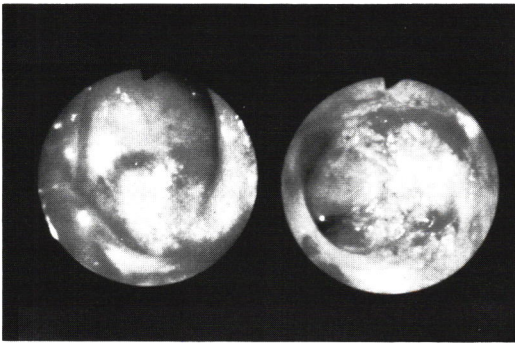


Fig. 2-1

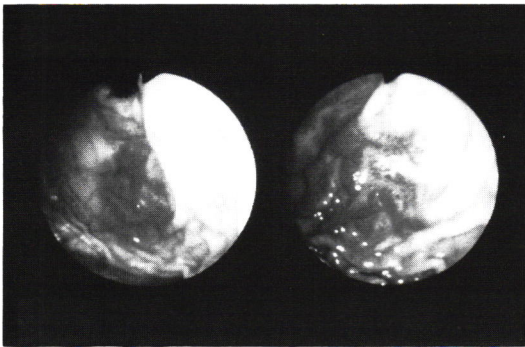


Fig. 2-1

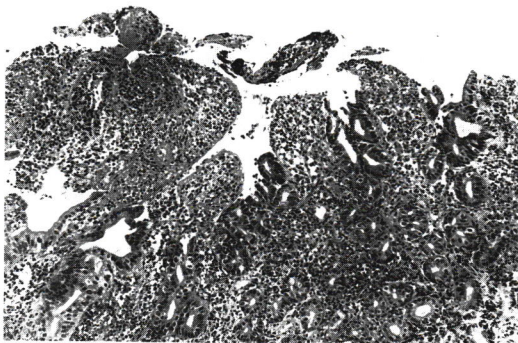


Fig. 2-2

症例 2

患者：K.O. 74歳 女性

主訴：腹痛

現病歴：25年前より慢性関節リウマチ（以下 RA）の診断を受け、近医で非ステロイド系鎮痛剤を処方されていた。昭和63年8月にはいって腹痛が出現し、近医で上部消化管造影を施行されたが、特に異常を指摘されなかった。8月18日頃より、四肢に出血性皮疹が出現したため、当院を受診し、精査入院となった。

既往歴：24年前に子宮癌で子宮全摘。7年前に腸炎を伴った腎盂炎。

家族歴：特記すべきことなし。

入院時現症：体温 37.0°C 血圧 106/68 mmHg 脈拍 78 整 眼球結膜に黄疸なし。表在リンパ節触知せず。心肺異常なし。浮腫なし。心窩部に圧痛を認めるが、肝脾腫、腫瘤なし。右背部叩打痛あり。手指（PIP, MIP）の変形、尺骨偏位あり。四肢にはほぼ左右対称性の出血性皮疹を認めた。

検査所見：WBC 10500/mm<sup>3</sup> (Segs.70%, Stabs. 9%, Lymph.18%, Mono. 3%) RBC 338×10<sup>4</sup>/mm<sup>3</sup> Hb 10.1 g/dl MCV 92 μm<sup>3</sup> MCH 29.6 pg Ret.24% Plt.69.8×10<sup>4</sup>/mm<sup>3</sup> PT 11.1 秒 (96%) APTT 34% Fibrinogen 439 mg/dl 血液生化学；Alb (A/G) 3.5/dl (1.25) Ch-E 3948 IU 肝機能、腎機能の異常なし。血清蛋白分画；Alb.51.4% α<sub>1</sub>7.2% α<sub>2</sub>15.9% β 7.9% γ 17.6% IgA 292 mg/dl IgM 186 mg/dl IgG 1540 mg/dl C<sub>3</sub>93 mg/dl C<sub>4</sub>36 mg/dl ESR 135 mm/hr CRP 4.09 mg/dl 尿定性；比重 1.020 蛋白 300 mg/dl Urobilinogen 0.1 EU/dl 沈渣；RBC 50-70/HPF WBC 60-70/HPF 尿培養より細菌を認めず。便潜血；オルトトリジン+++ グアヤック+ 抗核抗体、抗 DNA 抗体、LE テスト(-) クリオグロブリン(-) BJP(-) M-protein(-)

入院後経過：(Fig. 3) 入院後、発熱と心窩部痛が著明であることより、胆嚢炎を疑い腹部エコーを施行したが、特に異常所見を認めず、上部消化管内視鏡検査 (Fig. 4-1) にて、胃内全体の著明な発赤とびらん、軽度の出血、十二指腸 2nd-portion にも著明な発赤と出血を認めた。又、四肢の皮疹は当院皮膚科にて purpura と診断され、SHP 以外の血管炎との鑑別のため皮膚生検を施行したが、良好な material が得られなかった。本症例の腎炎、腹部症状は、抗生

剤、胃粘膜保護剤、H<sub>2</sub>-blocker 等の対症療法で、1 週間後には改善を認めたが、purpura が遷延した。2 週間後の内視鏡検査 (Fig. 4-2) では、胃体下部大弯と穹窿部の表層性胃炎と十二指腸炎の残存を僅かに認めた。基礎疾患である RA は骨関節 X 線検査を加え Stage III と診断された。

症例 2

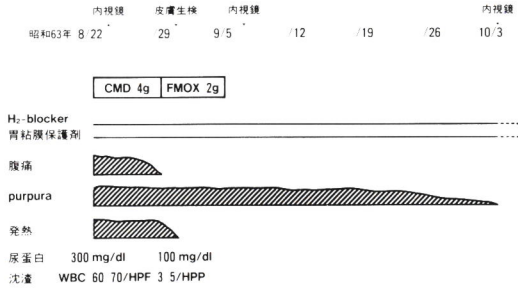


Fig. 3 臨床経過

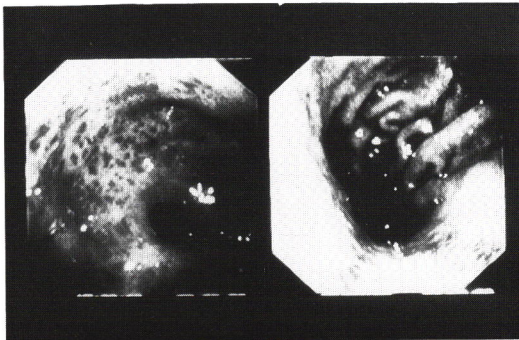


Fig. 4-1

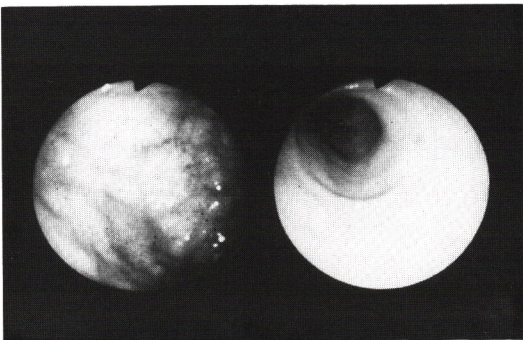


Fig. 4-2

Table 1 Schönlein-Henoch Purpura の上部消化管内視鏡像

所見	胃 (n=28)	十二指腸 (n=33)
発赤・出血	24/28 (86%)	21/33 (64%)
びらん	7/28 (25%)	13/33 (39%)
潰瘍	3/28 (11%)	3/33 (9%)

(本邦 1954年~1988年, 自験例を含む)

考 察

SHP は微小血管および毛細管を中心としたアレルギー性血管炎に基づく諸症状とされ腹部症状の頻度は 70~80% と多く、そのうち腹痛を主訴とするものが 60~80% と最も多い。本症の成因として、皮膚の細小血管、腎糸球体メサンギウム細胞、基底膜に蛍光抗体法を用いての IgA、C<sub>3</sub> の沈着などの所見より、Immune complex disease とする説が有力であり、赤司<sup>1)</sup> 井辻<sup>2)</sup> 春田<sup>3)</sup> らは同検査法により胃の小血管壁にも IgA、C<sub>3</sub> の沈着を認めたと報告している。当院での症例 2 において、胃生検組織で蛍光抗体法を試みたが、IgA、C<sub>3</sub> の沈着は認めなかった。又、先行感染として感冒症状を認める例において、IgA 腎症が SHP の腎病理所見との一致<sup>4)</sup> より、SHP の一病型である可能性が注目されたが、Baart<sup>5)</sup> らにより IgA 腎症の正常皮膚小血管からも IgA の沈着が証明され、immune complex の沈着から血管炎への進展には何らかの機序が介在する可能性が示唆された。症例 1 においては、先行感染を認め ASLO の高値を示した SHP 例であるが、腎症状の合併は認めなかった。

本邦での上部消化管内視鏡検査施行例 (1954~1988) で記載のあったものは 45 例で、そのうち胃に所見を認めたのは 28 例、十二指腸には 33 例、食道では記載が認められなかった。(Table. 1) 又、阪上<sup>6)</sup> らの症例では胃前庭部を中心として皮膚病変と類似した血豆様にやや盛り上がった紫斑様病変を認め、SHP に特異的な所見としている。当院の症例では出血、発赤、びらん等の非特異的な胃粘膜病変であったが、症例 1 においてはステロイドの著効、症例 2 においては H<sub>2</sub>-blocker が奏効し、その有効性は井辻<sup>2)</sup> らによれば、SHP 胃粘膜電子顕微鏡観察における肥満細胞からの脱顆粒現象の報告で裏付けられると述べている。

病因論としては、SHP に新しい知見が加えられているものの、未だその診断は臨床所見に負う所が大きい。上部消化管内視鏡所見は、SHP の診断の一助として有用かつ今後の検討によっては皮膚所見と同程度に重要な所見と成り得る可能性が考えられた。

### おわりに

SHP において上部消化管内視鏡検査が有用であった 2 症例について報告した。

御協力いただいた検査部病理の大塚証一氏に深謝する。

### 文 献

- 1) 赤司隆裕, 他: 生検組織の免疫組織学的検討が鑑別診断に有用であった Schönlein-Henoch 紫斑病の 1 例 Gastroenterol. Endosc. 28: 366~373, 1986.
- 2) 井辻智美, 他: 著明な吐下血を来した Schönlein-Henoch purpura の 1 例—上部消化管内視鏡検査施行本邦成人例の検討—Gastroenterol. Endosc. 28: 1876~1882, 1986.
- 3) 春田純一, 他: 内視鏡的, 免疫組織学的検討を加えた Schönlein-Henoch purpura の 1 例 臨床消化器内科 3: 627~631, 1988.
- 4) Evans, D.J. et al.: Glomerular deposition of Properdin in Henoch-Schönlein syndrome and idiopathic focal nephritis. Brit. Med.J. 3: 326~328, 1973.
- 5) Baart, et al.: IgA-Deposits in cutaneous blood-vessel walls and mesangium in Henoch-Schönlein syndrome. Lancet. 1: 892~893, 1973.
- 6) 阪上学, 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, 1247, 1988.