

## Plummer-Vinson 症候群の 1 治験例

杏林大学第2外科

藤井 道孝 鍋谷 欣市 小野沢君夫  
新井 裕二 福島 久喜 鈴木 昇

### A CASE OF PLUMMER-VINSON SYNDROME

Michitaka FUJII, Kinichi NABEYA, Kimio ONOZAWA, Yuji ARAI,  
Hisaki FUKUSHIMA and Noboru SUZUKI

Second Department of Surgery, School of Medicine, Kyorin University

索引用語: Plummer-Vinson 症候群, Esophageal web, 嚥下困難

#### はじめに

Plummer-Vinson 症候群とは嚥下困難, 鉄欠乏性貧血, 口腔炎を 3 主徴とした疾患であり, 頸部食道に web の形成がみられることが多い。本症候群は比較的まれな疾患で, 過去41年間の本邦報告例は69例にすぎない。われわれはその 1 例を経験したので, 最近の報告例25例を集計し, 文献的考察を加えて報告する。

#### 症 例

患者: 48歳, 主婦。

主訴: 嚥下困難。

既往歴: 19歳時虫垂切除術。

家族歴: 特記事項なし。

現病歴: 18年前より通過障害出現。近医にて神経的な疾患といわれ, 投薬治療を受けていた。昭和55年7月に集団検診で上部消化管X線検査を受け, 上部食道に狭窄を認められ精査, 治療目的で当外科に紹介され, 10月に入院した。

入院時, 皮膚は軽度蒼白, 舌乳頭は舌背全体にわたり萎縮性で, 光沢があり, 口角炎もみられた。また, 手指の爪はもろく, スプーン様を呈していた(図1)。

一般検査では貧血の他に異常所見はなかった。Hb, MCV, MCH の低下と血清鉄の著明な低下があり, 小球性低色素性貧血を呈していて, 骨髓所見では赤芽球の増加がみられ, ME 比は 2 対 1 と, Erythroid Hyperplasia の所見がみられた(表1, 図2)。

食道X線検査では頸部食道に前壁からの切れ込みによる狭窄を認め, 辺縁は整で, cervical web の像と思われる(図3)。

食道内視鏡検査では食道入口部(上門歯列より15

表1 血液所見(入院時)

RBC	415 × 10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>
Hb	6.2 g/dl
Ht	25.8%
赤血球容積(MCV)	62.0
ヘモグロビン含有量(MCH)	15.0
WBC	5900
血清鉄	8 μg/dl
総鉄結合能	412 μg/dl

図1 口角炎, 舌乳頭の萎縮, 皮膚のそう白を呈している。



図2 骨髓血液像 (Wright-Giemsa 染色): 赤芽球の増殖像。

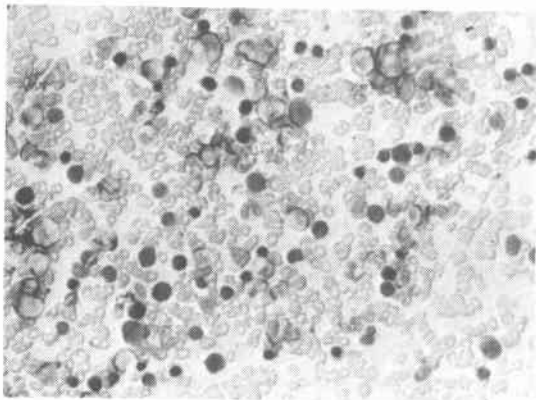


図3 初診時食道X線像: webによる切れ込み像, 上部食道の拡張像。



cm)は閉鎖しており, かなりの抵抗があって食道内に入る。17.5cmの左前壁に膜様物があり, スコープの先が触れると破れ出血がみられた。さらに生検鉗子で膜様物を除去した(図4)。生検組織像では過形成食道上皮であった。以上の所見から Plummer-Vinson 症候群と診断した。経静脈的, 経口的に鉄剤, ビタミン剤の投与を行い, 2週目頃より, 貧血, 口腔炎などが改善され, 嚥下困難も軽くなり, 体重の増加がみられ, 退院した。3ヵ月後の食道X線検査で, パリウムの通過は良好で, 内腔の拡大がみられている(図5)。1年半

図4 食道内視鏡像: 食道内腔が膜様物でまだ変則性に狭窄している。

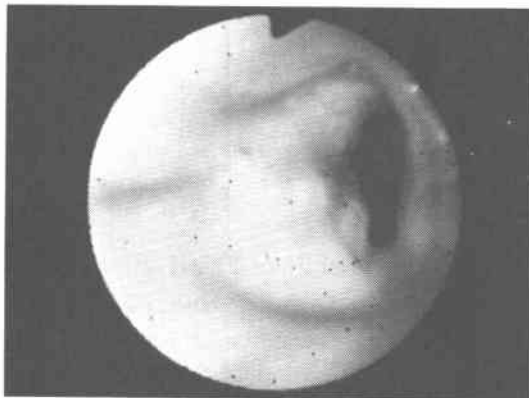


図5 3ヵ月後の食道X線像。内腔の拡大がみられているが, 頸部食道にまだ軽度の切れ込み像がみられる。



後の現在, 貧血, 口腔炎はなく, 嚥下障害も全くなく体重も増加している。

#### 考 察

Plummer-Vinson 症候群は低色素性貧血に, 嚥下困難, 口腔炎を呈するもので, 1912年に Plummer がヒステリー症, 神経症に貧血と嚥下困難がみられることを発表した。1919年に Paterson と Kelly によって同様の例が発表され, さらに, 1922年にアメリカの Vinson<sup>1)</sup>が, 69例を集計し報告した。それ以来, Plummer-Vinson 症候群とよばれるようになった。本邦では1941年

に豊田<sup>2)</sup>ら、小野<sup>3)</sup>の報告以来、現在までに69例の報告をみるにすぎない。別名 Sideropenic Dysphagia<sup>4)</sup>ともいわれている。

本症候群には次のような特徴がみられる。① 嚥下困難② 粘膜の萎縮性変化(舌炎、口角炎)③ 小球性低色素性貧血④ Spoon nail⑤ Esophageal web<sup>5)6)</sup>の形成、⑥ 胃酸欠乏⑦ 中年女性に多発、などである。

最近、嚥下困難と貧血、特に鉄欠乏性貧血との関係に議論がされている。嚥下困難が先であるという説<sup>7)8)</sup>は、下咽頭部の食物摂取による慢性炎症、感染後の炎症、あるいはヒステリーによって嚥下困難が起り、その結果、栄養障害が生じ、2次的に鉄欠乏性貧血が起こったと考えられている。

鉄欠乏性貧血を原因とする説は、貧血によって食道粘膜の萎縮が起こり、そのために亀裂やwebの形成をきたし、器質的狭窄が起こるというものである<sup>9)9)</sup>。なお、本邦報告の25例中では、72%の症例で鉄剤によって嚥下困難が消失している。Waldenströmは鉄欠乏を原因と考えている。その理由は、① 嚥下困難が存在しなくても貧血が多くみられる、② 鉄剤によってほとんどの症例で症状の改善がみられた、③ 舌炎、口角炎は嚥下困難がない鉄欠乏性貧血症の人にもみられるといっている。Ahlbom<sup>10)</sup>は、女性に圧倒的に多いのは、

慢性的な失血や、鉄需要増大の機会が多いためといっている。しかし、われわれは産婦人科領域の過多月経や筋腫などで、鉄欠乏性貧血となることが多いにもかかわらず、本症候群の発生が少ないことは、必ずしも鉄欠乏が第1の原因とはいいきれないと思われる。

Kramer<sup>11)</sup>はwebを嚥下困難とともに、本症候群の条件としている。Jacobs<sup>12)</sup>は86%に、小牧<sup>13)</sup>、Shamma'a<sup>14)</sup>、Seaman<sup>15)</sup>は100%にwebがみられたといっている。しかし、われわれの集計では56%にしかみられなかった(表2)。webの部位は頸部食道の輪状軟骨部後部、つまり第5、第6頸椎の高さに最も多いといわれている<sup>4)</sup>。また、X線でのwebの診断には同部のバリウム通過が、嚥下後、約0.3秒という速度のため撮影には熟練を要すると思われる。そして、webは甲状腺疾患、悪性貧血、下咽頭癌などの疾患にも発生するとの報告<sup>16)</sup>があり、本症候群に特有の所見ではないことも述べられている。

本症候群の上部食道における癌との関係は1936年にAhlbom<sup>10)</sup>によって報告された。Shamma'a<sup>14)</sup>らは、58例中9例に癌の発生があり、webが2個以上あるものは癌になりやすく、複数のwebをもつ8例中6例に癌が発生したと報告している。われわれの集計の25例中では1例に食道上皮内癌の発生があった。そして、わ

表2 Plummer-Vinson 症候群の統計的報告

		本邦報告例 (1969-1982) 25症例	Shamma'a (1958) 58症例	Seaman (1967) 53症例
年令 (不詳3)	30代	2	—	—
	40代	13	—	—
	50代以上	7	—	—
性 (不詳3)	男	0	7 (12%)	22 (42%)
	女	22	51 (88%)	31 (58%)
嚥下困難		13 (52%)	58 (100%)	26 (49%)
貧血		21 (84%)	23 (40%)	21 (40%)
Web		14 (56%)	58 (100%)	53 (100%)
舌炎、口角炎		14 (56%)	—	—
Spoon nail		4 (16%)	—	—
癌合併例		1 (4%)	9 (16%)	6 (11%)
治療法				
i) 鉄剤、ビタミン剤		18 (72%)	—	—
ii) プジャー法		4 (16%)	—	—
iii) 切除		3 (12%)	—	—

れわれの経験した症例にも web が存在していたので、今後、嚴重な管理と追跡が必要であると思われる。

本症候群には地域分布があり、スウェーデンの北部地域に最も多くみられ、英国や米国よりも多いといわれている<sup>17)</sup>。本邦の地域分布でも寒い地方に多くみられた。

治療法については① 嚥下困難に対して鉄剤とビタミン剤の長期投与、② web に対してブジー法と食道鏡での切開法、③ 手術により切除する方法などがある。今回、われわれの経験した症例は、食道鏡による切開とその後の経靜脈的、経口的に鉄剤とビタミン剤の投与で症状は大きく改善された。

### 結 語

われわれは嚥下困難、鉄欠乏性貧血、口腔炎、さらに web が存在した Plummer-Vinson 症候群の 1 症例を経験し、食道鏡による膜様物の穿破と内科的治療により軽快せしめた。

本症候群は1941年以来、本邦では現在までに69例の報告をみるにすぎず、最近の25報告例を集計し若干の文献的考察を行った。

本論文の要旨は第163回日本消化器病学会関東甲信越地方会（1981・3・7・東京都）において発表した。

### 文 献

- 1) Vinson PP: Hysterical dysphagia. *Minn Med* 5: 107—108, 1922
- 2) 豊田文一, 加納 進: 貧血患者に観られたる嚥下困難症に就て(Plummer-Vinson 氏症候群). *耳鼻臨* 36: 514—516, 1941
- 3) 小野 讓: 貧血患者に見たる食道狭窄に就て. *日耳鼻会報* 47: 1134—1141, 1941
- 4) Robert JG: Sideropenic dysphagia. *Mod Med* 12: 102—103, 1973

- 5) Thomas MA: Webs and constricting bands in the upper esophagus (sidero-penic dysphagia). *AJR* 57: 213—219, 1947
- 6) 松尾 孝, 三原 修, 桜井邦輝ほか: Esophageal web について. *臨放線* 19: 801—806, 1974
- 7) 浅野 尚, 橋 昌孝, 北村 武ほか: Hypopharyngeal web 2 症例. *耳鼻咽喉* 50: 123—134, 1978
- 8) Suzman MM: Syndrome of anemia glossitis and dysphagia. *Arch Intern Med* 51: 1—21, 1933
- 9) Jones AM, Owen RD: Dysphagia associated with anemia. *Br Med J* 1: 256—257, 1928
- 10) Ahlbom HE: Simple achlorhydric anemia, Plummer-Vinson syndrome, and carcinoma of the mouth, pharynx, and oesophagus in women. *Br Med J* 15: 331—333, 1936
- 11) Kramer PH: The esophagus. *Gastroenterology* 49: 439—463, 1965
- 12) Jacobs A, Kilpatrick GS: The paterson-kelly syndrome. *Br Med J* 2: 79—82, 1964
- 13) 小牧専一郎: ブランマービンソン症候群 2 例報告及び文献的考察. *日医放線会誌* 30: 868—875, 1970
- 14) Shamma'a MH, Benedict EB: Esophageal webs. *N Engl J Med* 21: 378—384, 1958
- 15) Seaman WB: The significance of webs in the hypopharynx and upper esophagus. *Radiology* 89: 32—38, 1967
- 16) 鈴木晴彦, 武宮三三, 嶋田文之ほか: Plummer-Vinson 症候群の 1 例(頸部食道高度狭窄例). *耳鼻咽喉* 54: 99—106, 1982
- 17) Larsson LG, Sandström A, Westling P: Relationship of Plummer-Vinson disease to cancer of the upper alimentary tract in Sweden. *Cancer Res* 35: 3308—3316, 1975