

## 腹部症状を主訴に発症した Henoch-Schoenlein 紫斑病の1 開腹例

康生会武田病院外科

清水 謙司 中西 章人 林 隆志  
佐藤 文平 辻 雅衛

腹部症状を主訴に発症した成人発症型 Henoch-Schoenlein 紫斑病の1 開腹例を報告する。症例は58歳の男性で、主訴は左上腹部痛。平成14年9月頃より軽度の上腹部痛を自覚。10月頃より下痢、下血が出現。11月13日に左上腹部を中心に強い腹痛を自覚し当院受診。左上腹部を中心に圧痛、反跳痛を認め、腹部CT検査にて十二指腸および上部空腸に著明な壁肥厚を認めた。腸閉塞、腸壊死などを否定できず緊急開腹術を施行。開腹所見にて散在性に空腸壁の著明な発赤・肥厚を認めた。非特異性腸炎疾患の可能性を考え、病変は切除せず閉腹した。術後右下腿の紫斑および蛋白尿が判明。内視鏡検査にて十二指腸壁の浮腫と発赤を認め、生検・免疫組織化学染色にてIgA沈着を伴う細血管炎を認めた。成人発症型 Henoch-Schoenlein 紫斑病の診断にてステロイド投与を開始。約1か月に腹部症状、紫斑、蛋白尿は消失した。

### はじめに

Henoch-Schoenlein 紫斑病は全身の細血管炎に基づき皮膚症状、腹部症状、腎症状、関節症状などの多彩な症状を呈する原因不明の疾患である<sup>1)</sup>。小児においては腹部症状が先行することが多く、他の急性腹症の鑑別が必要となる。しかしながら、本邦において成人において腹部症状を主訴とする報告例は少ない。今回我々は腹部症状を主訴とし、緊急開腹術を施行した Henoch-Schoenlein 紫斑病の1 成人例を若干の文献的考察を加えて報告する。

### 症 例

患者：58歳，男性

主訴：腹痛

既往歴・家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：2002年9月中旬より、下痢出現。10月中旬より下血出現。11月上旬より腹痛出現。11月13日腹痛増強し近医受診。急性腹症の診断にて精査加療目的にて当院紹介された。

入院時現症：体温36.6。脈拍貧血黄疸を認めず。腹部は軽度膨隆し左上腹部を中心に圧痛、反

Table 1 Laboratory data on admission

WBC	19,700 / $\mu$ l	TP	5.9 g/dl
RBC	469 $\times$ 10 <sup>4</sup> / $\mu$ l	ALB	2.9 g/dl
Hb	14.4 g/dl	T-Bil	0.4 mg/dl
Ht	42.3 %	GOT	9 IU//37
PLT	31.2 $\times$ 10 / $\mu$ l	GPT	8 IU//37
baso	0 %	ALP	230 IU//37
eosino	0 %	LDH	113 IU//37
seg	70 %	T-Cho	156 mg/dl
lymph	9 %	BUN	32.6 mg/dl
mono	1 %	Cre	1.2 mg/dl
band	20 %	S-Amy	30 IU/l
CRP	14.4 mg/dl	Glu	211 mg/dl
PT	11.8 second	Na	138 mEq/l
PT-INR	1.14	K	4.6 mEq/l
APTT	39.7 second	Cl	97 mEq/l

跳痛、筋性防御を認めた。腸雑音は低下していた。

入院時検査所見：白血球増多、CRP 上昇と炎症反応が亢進、TP・ALBの軽度低下、BUNの上昇が認められた (Table 1)。

入院時腹部X線写真：左上腹部に小腸二ポ一を認めるイレウス像を認めた (Fig. 1a)。

腹部CT検査所見：十二指腸3rd portion および空腸において壁肥厚を認めた (Fig. 1b)。

以上の所見より自発痛や腹膜刺激症状が強く急

<2003年9月24日受理> 別刷請求先：清水 謙司  
〒600 8558 京都市下京区塩小路通西洞院東入 康生会武田病院外科

Fig. 1 (a) Plain abdominal X ray film shows a niveau of small bowel in the left upper quadrant (arrow) (b) Abdominal CT scan revealed the wall thickness of the duodenum and jejunum.



性腸炎以外に腸閉塞や腸壊死の存在を否定できなかったため診断・加療目的で全身麻酔下にて緊急開腹術を施行した。

手術所見：腸閉塞や腸壊死の有無を確認するにあたって、腹腔鏡による診断も考慮したが、小腸の十分な評価には開腹による検索がより適切であると判断し、上腹部正中小切開にて開腹を施行した。腹水を少量認めた。Treiz 靱帯から約 35cm から約 60cm までの空腸において強い発赤・腫脹

Fig. 2 Operative findings showed the wall redness and thickness of upper jejunum.



Fig. 3 Macroscopic findings showed the palpable cutaneous purpura on the right thigh.



を認めた (Fig. 2)。さらに、その肛門側の小腸において壁の小発赤斑を 3 か所認めた。なお検索する限り大腸の壁肥厚は認められなかった。

以上の所見から小腸の慢性炎症性腸疾患の可能性が強く示唆された。壁肥厚が強く吻合による縫合不全・狭窄などの術後合併症が懸念されたこと、疾患として慢性炎症が考えられたことから病変部の切除および術中生検は施行しなかった。

術後経過：絶飲食の上点滴・抗生剤にて安静加療を行った。術直後に右大腿部の紫斑に気づき、さらに翌日の尿検査にて蛋白尿が指摘されたため全身性の炎症疾患を考慮し、精査を施行した。

右大腿部皮膚所見：右大腿部前面全体にわたり紫斑性病変を認めた ( Fig. 3 ).

上部内視鏡検査所見：十二指腸 3rd portion の粘膜面は浮腫状であり易出血性の糜爛を認めた ( Fig. 4 ).

病理組織学的所見：皮膚生検では，真皮上部血管周囲に慢性炎症細胞浸潤とその核破砕物を認める leucocytoclastic vasculitis の所見を認めた．十二指腸生検においては，毛細血管を中心として周囲間質に及ぶ好中球，好酸球の浸潤が認められた

Fig. 4 Endoscopic view of the third portion of the duodenum showed an edematous and hemorrhagic mucosa.

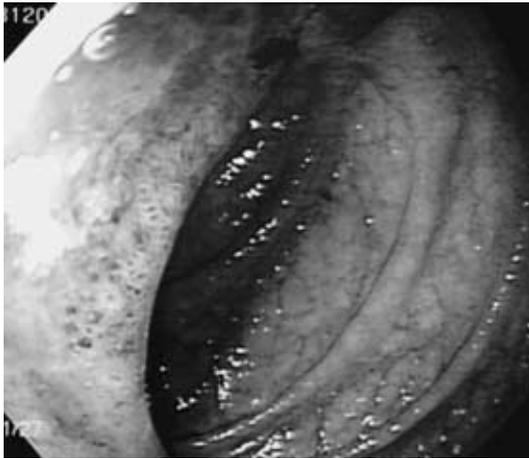


Fig. 5 ( a )Skin biopsy showed vasculitis with infiltration of polymorphonuclear cells into the vessel walls. These findings are compatible with leucocytoclastic vasculitis. ( b ) Duodenal biopsy demonstrated vessel wall and perivascular granulocyte.

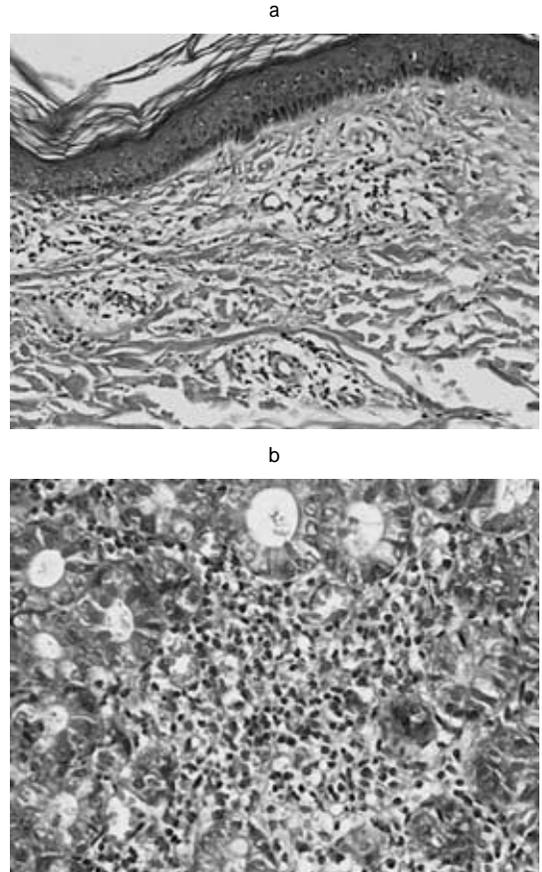


Table 2 Reported cases of adult Henoch-Schoenlein purpura with chief complaint of abdominal symptoms in Japan

case	year	Author	Age	Sex	complaint	organs	operation	medication
1	1988	Kumon <sup>5)</sup>	32	female	abdominal pain	gall bladder	cholecystectomy	prednisolone
2	1999	Hosotani <sup>5)</sup>	49	male	abdominal pain, diarrhea	ileocecal portion	ileocecal resection	unknown
3	1999	Hosotani <sup>6)</sup>	74	male	abdominal pain, melena	cecum, ascending colon	ileocecal resection	unknown
4	2000	Ofuji <sup>7)</sup>	41	male	upper abdominal pain	stomach, deodenum, colon	not performed	prednisolone
5	2001	Hieda <sup>8)</sup>	51	male	periunbilateral pain	deodenum	not performed	steroid
6	2001	Matsuoka <sup>9)</sup>	31	male	abdominal pain	deodenum, colon	not performed	prednisolone
7	2002	Yoshimune <sup>10)</sup>	22	female	abdominal pain	terminal ileum	resection	steroid pulse, prednisolone
8	2002	Hamada <sup>11)</sup>	29	male	abdominal pain	intestine	not performed	prednisolone
9	2003	our case	58	male	abdominal pain, melena	deodenum, jejunum	no resection	prednisolone

(Fig. 5a, b).

以上より Henoch-Schoenlein 紫斑病と診断．11月28日より水溶性プレドニンを朝 40mg, 夕 10mg の投与を開始した．以後腹部症状, 皮膚症状は改善．腎機能も正常化し尿蛋白も陰性化, 血液検査所見も正常化した．12月10日プレドニゾン(プレドニン<sup>®</sup>) 40mg 内服に切り替え以後漸減し12月22日軽快退院となった．

### 考 察

Henoch-Schoenlein 紫斑病は, 全身の細血管炎に基づき皮膚・消化管・腎臓・関節などに全身症状をきたす原因不明の疾患である<sup>1)</sup>．14歳以下の小児に多く, 成人例は全体の5%と少ない<sup>2)</sup>．蕁麻疹様・紫斑様の皮膚発赤は必発であるが, 本症における消化器症状の合併頻度は小児において約60%と高く腹部救急疾患の鑑別診断のひとつに上げられる．一方, 成人例の消化器症状の合併頻度は約30%と報告されている<sup>3)</sup>．ものの腹部症状を主訴とした本邦報告例はまれであり, 自症例を含めて9例<sup>5)-11)</sup>のみであった (Table 2)．

本疾患の診断に際して, 自症例のごとく腹部病変を合併した場合, 腹部超音波検査所見や腹部CT所見が有効とされ消化管の不均一な層状の著明な壁肥厚が認められる<sup>12)</sup>．しかしながら, 一般的にこのような検査所見を認めた場合, 本疾患以外にイレウスや細菌性腸炎・クローン病・ループス・潰瘍性大腸炎・放射性疾患・虚血性疾患・肝硬変や低栄養による腸管浮腫が鑑別診断<sup>13)</sup>として挙げられ確定診断は困難である．本疾患を疑った場合, 皮膚病変や腎障害などの他臓器疾患の有無を確認後, 速やかに病変部位の病理所見を得ることが必要と考える．

病理学的所見として, 皮膚病変・腎臓・消化管などの疾患部位の組織像において細血管を中心とする炎症像が認められ<sup>15)</sup>．さらに HE 染色にて leucocytoclastic vasculitis の組織像や免疫組織化学染色にて IgA 免疫複合体の沈着を認めることが特徴的とされている<sup>1)</sup>．自症例も十二指腸粘膜の生検において細血管の炎症像を認め, さらに皮膚生検において leucocytoclastic vasculitis の所見を認めた．なお, IgA 免疫複合体の沈着の評価

はパラフィン切片では過染のためできなかった．本疾患を疑った場合, 凍結組織切片も作成することが必要と考える．

治療としては腹部症状に対してはステロイドの使用や凝固第 XIII 因子濃縮製剤が効果的とされており<sup>17)</sup>．腹膜刺激症状が軽度な症例では保存的治療を進めることが可能と考えられる<sup>7)-9)</sup>．しかしながら, 腸管壊死穿孔や腸重積などの重篤な合併症が報告されており<sup>19)-21)</sup>, 強い腹痛および腹膜刺激症状が認められた場合, 緊急開腹術を考慮すべきである．さらに, 自症例のごとく開腹にて穿孔や壊死病変がなく腸管の発赤・腫脹のみを認める場合は, 病変部を積極的に切除する必要はなく, 術後ステロイド使用にて治療を進めることが可能と考える．

### 文 献

- 1) Jenette JC, Falk RJ: Small-vessel vasculitis. *N Engl J Med* 337: 1512-1523, 1997
- 2) 金井秀夫, 成清卓二: Henoch-Schoenlein 紫斑病. *総合臨* 41: 878-883, 1992
- 3) Michel BA, Hunder GG, Bloch DA et al: Hypersensitivity vasculitis and Henoch-Schoenlein purpura: A comparison between the 2 disorders. *J Rheumatol* 19: 721-728, 1992
- 4) 筒井清広, 金原拓郎, 花川博義ほか: 成人発症アナフィラクトイド紫斑 26 例の臨床的検討 小児発症 58 例との比較. *日皮会誌* 105: 1753-1755, 1995
- 5) Kumon Y, Hisatake K, Chikamori M et al: A case of vasculitic cholecystitis associated with Shönlein-Henoch purpura in an adult. *Gastroenterol Jpn* 23: 68-72, 1988
- 6) 細谷陽子, 人見浩史, 橋本真由子ほか: 急性腹症にて外科的開腹手術を要した成人型紫斑病性腎炎の 2 例. *日腎会誌* 41: 565, 1999
- 7) 大藤玲子, 清水隆弘, 足立佳世子ほか: 腹部症状により発症したアナフィラクトイド紫斑の 1 例. *臨皮* 56: 607-609, 2002
- 8) 榊田雅司, 谷 勇人, 大西範生ほか: 急性腹症で発症した Shönlein-Henoch 紫斑病の 1 成人例. *臨放線* 46: 488-491, 2001
- 9) 松岡晃弘, 鹿島真人, 溝口昌子ほか: 十二指腸下行脚潰瘍を伴ったアナフィラクトイド紫斑の 1 例. *皮臨* 43: 1187-1190, 2001
- 10) 吉宗奈緒美, 猪尾昌之, 森脇久美子ほか: 急性腹症にて発症した成人紫斑病性腎炎の 1 例. *日腎会誌* 44: 563, 2002

- 11) 濱田千華, 稲宮知美, 松本千穂ほか: 急性腹症状態で発症したアナフィラクトイド紫斑の 1 例. 皮膚科学 1 : 295, 2002
- 12) Connolly B, O 'Halpin D : Sonographic of the abdomen in Henoch-Shönlein purpura. Clin Radiol 49 : 320 323, 1994
- 13) Nota MEM, Gökemeijer JDM, Laan JG : Clinical usefulness of abdominal CT-scanning in Henoch-Shönlein vasculitis. Neth J Med 46 : 142 145, 1995
- 14) Macari M, Balthazar EJ : CT of bowel wall thickening : Significance and pitfalls of interpretation. AJR 176 : 1105 1116, 2001
- 15) Jennette JC, Falk RJ, Andrassy K et al : Nomenclature of systemic vasculitides. Proposal of an international consensus conference. Arthritis Rheum 37 : 187 192, 1994
- 16) Sneller MC, Fauci AS : Pathogenesis of vasculitis syndromes. Med Clin North Am 81 : 221 242, 1997
- 17) 渡辺 哲, 斉藤 徹, 渡辺真史ほか: 腹部症状が先行し, 内視鏡検査を行った血管性紫斑病の 2 小児例. 山形病医誌 35 : 35 37, 2001
- 18) 立石優美恵, 飯島茂子, 松本伸行: 強い腹部症状を伴ったアナフィラクトイド紫斑病. 皮臨 43 : 949 951, 2001
- 19) Chan JCN, Li PKT, Lai FM et al : Fatal adult Henoch-Shönlein purpura due to small intestinal infarction. J Intern Med 232 : 181 184, 1992
- 20) Bissonnette R, Dansereau A, D 'Amico P : Perforation of large and small bowel in Henoch-Schoenlein purpura. Int J Dermatol 36 : 356 373, 1997
- 21) 石橋敬一郎, 松本 潤, 南 智仁ほか: アレルギ-性紫斑病に合併した腸重積症の一例. 日臨外会誌 62 : 2962 2965, 2001

A Case of Laparotomy in Adult Henoch-Schoenlein Purpura with  
Chief Complaint of Abdominal Symptoms

Kenji Shimizu, Akihito Nakanishi, Takashi Hayashi, Bunpei Sato and Masae Tsuji  
Department of Surgery, Koseikai Takeda Hospital

We report a case of laparotomy in adult Henoch-Schoenlein purpura. A 58-year-old man admitted for severe abdominal pain was found on physical examination to have tenderness, rebound tenderness, and muscle defense in the upper left quadrant of the abdomen. Abdominal computed tomography showed marked wall thickness at the duodenum and upper jejunum. We conducted emergency laparotomy on suspicion of ileus or necrosis of the small intestine. Operative findings involved sporadic marked redness and swelling at the jejunum. We suspected unspecific inflammatory bowel disease and completed surgery without resecting the lesion. Purpura on the right thigh and proteinuria were pointed out postoperatively, and gastrointestinal endoscopy showed edematous, hemorrhagic mucosa at the duodenum. Histological examination of the skin and duodenum biopsy disclosed leucocytoclastic vasculitis and small-vessel vasculitis. We diagnosed this case as adult Henoch-Schoenlein purpura and treated him with predonisolone. Abdominal symptoms, purpura, and proteinuria subsided within 1 month after treatment.

Key words : abdominal symptom, purpura, small-vessel vasculitis

[ Jpn J Gastroenterol Surg 37 : 247 251, 2004 ]

Reprint requests : Kenji Shimizu Departemnt of Surgery, Koseikai Takeda Hospital  
Shiokojitouri Shimogyo, Kyoto, 600 8558 JAPAN