

異常経過をとり死亡した血小板減少性紫斑病の一例

岡山医科大学第一(山岡)内科教室(主任 山岡教授)

副 手 生 山 昌 平

〔昭和28年11月8日受稿〕

血小板減少性紫斑病は1740年¹⁾ Werlhofに依り記載されて以来、Frank他多数の諸家に依り研究されて居り、本症例は²⁾³⁾小児或は若年者に多く、老年期に於て発病する例は寧ろ少い。Jagic²⁾ & Klimaはその著書に於て60才台の数例を挙げて居る。文献に依れば本邦の本症に於ける統計も従つて主として小児のものであつて、出血性素因例中、長沢⁴⁾ 12%、阿部⁵⁾ 50%、松山⁶⁾ 34.5%、鯉淵⁷⁾ 27.6%、増沢³⁾ 37.3%を挙げて居り、出血性素因例中稀有な疾患とは考へられて居ないが、本症例経過中一過性腸狭窄症状を呈した例は未だ報告されて居ない。私は偶々発病当時潜在性肝障害を有した本症の1例に一過性の腸狭窄症状を併発し、次で肝機能不全症にて仆れた例に遭遇したので、興味ある症例と考へ、その症状を報告すると共に、二、三の考察を加え度い。

藤○彦○郎 男子 57才 材木商

家族歴、既往歴、特記するものはない。

現病歴 昭和21年10月10日頃寒冒にて一時就床、15日自転車から転落し、直接打撲を受けることなく右鼠蹊部に紫藍色の斑点を生じ、1週間以上消失しなかつた。指趾にも多少の挫傷があつたが、治癒が遷延した。11月5日頃より再度寒冒に罹患、就床中、12日早朝睡眠中義歯で下口唇左内側を傷け止血せぬので、翌13日入院した。咳嗽軽度、喀痰なく、発熱、頭痛、眩暈なし。排便1日1行。

入院時所見 体格、栄養中等度、体温36.1°C、脉搏87、整調、充実。意識明瞭、眼瞼結膜貧血なく、眼球結膜に黄疸を認めない。舌は帯黄褐色の苔を被り、稍乾燥す。下唇左内側に長さ5耗位の浅い傷を認め、周囲に2糎直径位の粘膜下出血があり、極少量宛なが

ら絶へず出血して居る。他に上下肢の皮膚に数個の出血斑を認めた。頸部、胸部諸臓器に異常なく、腹部平坦、軟、肝、脾を触知しない。下肢臑反射正常。

血液像、赤血球数383万、血色素量80% (Sahli法)、白血球数8950、百分率は中性白血球77%、淋巴球20%、エオジン嗜好白血球2%、単球1%。赤血球沈降速度1時間値26耗、2時間値58耗。血小板数32800、出血時間60分以上。凝固時間15分。Rumpel-Leede氏現象陰性。血圧125耗~85耗水銀柱。血清総蛋白量7.78% (内アルブミン6.12%、グロブリン1.66%)、血清高田反応強陽性、梅毒反応陰性。

尿 ウロビリリン、ウロビリノーゲン陰性。

尿 潜血、蛔虫卵陽性。

入院以来輸血、ビタミン剤の大量投与、局所の過塩化鉄及アドレナリンのタンポン、諸種止血剤の使用に依り、入院9日目以後は全く止血し、血小板数は33000に過ぎなかつたが、出血時間は12分に短縮した。患者は入院後常に便秘し、全く排気がないではないが漸時鼓腸が強くなり、口内出血が止み始める頃に大腸下部の高度の狭窄症状を示し、手術の必要を感じしめるに至つた。X線検査に依れば大腸下部に高度の狭窄があり、癌の疑が置かれた。直腸鏡検査では肛門より35糎奥まで腫瘤を認めず、腸粘膜に2、3個の小出血斑を認めた。高圧灌腸、ペリスチルチン注射を繰返すうち、比較的速かに狭窄症状が去り、自然排気、排便が起る頃より38°Cを越す発熱と共に、白血球数13100と増加し、尿中に著明にウロビリリン、ウロビリノーゲンが現れ、嗜眠、尿、尿の失禁、吃逆を起した。3日後に下熱したが黄疸が現れ、血清ビリルビン量

6.68 鹿%, チアゾ反応は直接迅速であつた。嗜眠, 尿, 尿の失禁は2日続き, 後2日は意識明瞭であつたが, 再び嗜眠, 尿尿の失禁, 遂には昏睡に陥り死亡した。

剖検は出来ず遺憾ではあつたが, 以上の諸症状を総括考按してみると, 先づ注目すべきは出血傾向の存在であらう。発病約1ヶ月前の軽度の出血傾向を除いては, 57才に至る迄既往に出血傾向なく, 家族歴にも特記すべき点なくて, 突然口内出血を起し, 出血時間著しく延長, 凝固時間も軽度に延長し, Rumpel-Leede 氏現象陰性, 血小板数 32800 に減少した点から, 骨髓巨大細胞の性状は検しなかつたが, 本症は血小板減少性紫斑病である事は明白である。唯この際高田反応強陽性で, 肝機能障碍の存在が考へられるから, この障碍による血小板減少と鑑別して置く必要があらう。処で肝障碍時血小板の減少が3万台に下降する事は極く⁹⁾稀とされて居り, 又この際見られる出血傾向には血管障碍が比較的著明で, Rumpel-Leede 氏現象は勿論陽性である筈である。従つて本症は症候型でなく本態性のものであらう。

次に注目すべき大腸下部の高度の狭窄症状であらう。直腸鏡検査上肛門より35cm 廻腸粘膜の出血斑以外著変なく, 本症状が高压灌腸, ペリスタルチン注射を繰返す中に消退した事実から, 本症状の原因は悪性腫瘍, 或は異物, 蛔虫塊による狭窄とは考へ難く, 又盲腸のみ著しく, 腹痛或は蠕動不穏等を認めなかつた事実から麻痺性腸管不通症と断すべきであらう。処で本麻痺の出現は出血傾向の出現と略時期を一にして居り, 又直腸鏡検査によれば上述の通り腸粘膜に出血斑を認めた事実から, 恐らく同時の出血が腸間膜にも起り, 神経に一種のショック様症状を起した為であつた⁹⁾らうと考へる。

最後に注目すべきはその死因であらう。本症例では既に入院時肝実質障碍の存在を認めて居り, 腸狭窄の消失した頃より急激に発熱, 脳症状を現し, 同時に黄疸, 白血球増多症の出現を認め, 次で昏睡に陥り, 死亡した事実

から急激に発来した肝機能不全症に原因を求めなければならぬ。処でこの肝機能不全症は何により発来されたものであらうか。急激に発来する腸管不全症の場合一種の自家中毒を起す事実は既に認め⁹⁾¹⁰⁾られて居る処であるから, この中毒に依り予め潜在性肝障碍を有した肝臓が多大の障碍をうけ, その機能不全に陥つたと考へることは比較的無理のない事であらうが, 本例の主疾患たる, 血小板減少性紫斑病との関係に就ても考慮されなければならぬであらう。即ち血小板減少性紫斑病の出血傾向の原因は既に Hayem¹¹⁾, Eberth u. Schimmelbusch 以来血小板減少に依るものとされて居るが, 最近之に血管壁の変性を附け加へる一派 (H. ²⁾ Eppinger, Jugic u. Klima 等) の説が有力となり, 一定の毒素が一は骨髓造血素に作用して血小板減少症を惹起し, 一は血管壁に作用して, 弛緩させ, 相俟つて出血傾向を起すと考へて居り, 特に Roskan¹¹⁾ 等はこの毒素をヒスタミン様物質と考へて居り, 又 V. Alfred¹²⁾ は本機転を一種のアレルギーの状態と考へて居るから, 之等の説を肯定すれば, 之等毒素の一部は当然肝機能障碍を助長するであらうし, その低下時に自家中毒でう多大の衝撃を受け, 肝機能不全症を惹起するに至つたと考へるべきでなからうか。

結 論

57才の男子で突然義歯に依り下口唇左内側を傷け, 出血傾向を示し, 血小板減少性紫斑病である事が分明したが, 同時に一過性の大腸下部の高度の狭窄症状を併発し, 次で狭窄症状軽快の頃より肝機能不全症に陥り死亡した一例を報告し, この狭窄症状は出血素質と密接な関係があると考へられ, 急激に起つた肝機能不全症は発病前より存した潜在性肝障碍が本紫斑病を惹起した或る毒素に依り助長され, 更に自家中毒を加へて遂に発病したものと考按した。

(本論文の要旨は昭和22年4月, 日本血液病学会に於て発表した。)

主 要 文 献

- 1) 久留宮：日本医事週報，2061号，648.
 - 2) Jagic u. Klima, Blutkrankheiten.
 - 3) 増沢：児科雑誌，45巻 4号，521.
 - 4) 長沢：児科雑誌，236号.
 - 5) 阿部：児科雑誌，271号.
 - 6) 松山：児科雑誌，328号.
 - 7) 鯉淵：児科雑誌，282号.
 - 8) H. Eppinger, Leberkrankheiten, 1937.
 - 9) 齊藤：イレウスの診断と治療，1947.
 - 10) N. Henning & W. Baumann, Handbuch d. inn. med. III/2 1938, von G. V. Bergmann & R. Staehelin.
 - 11) E. Frank, Neue Dtsche Kliuik, IV, 1930.
 - 12) V. Alfred, Wien Arch. inn. Med. 32, (273 ~282 & 325~334), 1938.
-