

腹痛，感染痛症状を伴った血管性紫斑病の4例

なが み はる ひこ
長 見 晴 彦

キーワード：血管性紫斑病，腹痛，皮膚病変，紫斑性腎炎

要 旨

今回，血管性紫斑病に合併した腹痛を伴った小児例4例を経験した。いずれの症例も腹痛よりも紫斑性皮膚病変が先行していたが，その皮膚病変は親によって一般の虫刺され程度のものと軽く認識されていた。本症の腹痛の原因は病理学的には消化管の浮腫，糜爛，潰瘍，壊死などが主たる原因であり，好発部位は上部消化管とされているが，なかには下部消化管が原因で下血する症例もあり，その症状は多彩である。治療は血液第Ⅲ因子やステロイド剤投与が有効とはされているが，最も注意しなければならない点は本症の予後規定因子である紫斑性腎炎やネフローゼ症候群を防止する事にあると考えられた。

はじめに

血管性紫斑病は皮膚，消化管，腎臓，関節に細血管炎に基づく多彩な症状を呈する原因不明の疾患である。皮膚症状（紫斑，浮腫）は必発であるが，小児においては関節症状は82%，腹痛が63%，消化管出血が33%，腎症状は40%に認められる¹⁾。本症の消化器症状は，腹痛，悪心，嘔吐や吐下血など様々で，寛解，増悪を繰り返すことが多い。小児期に好発するため消化管病変が確認されることは稀であったが，成人例での観察や内視鏡技術の進歩による小児内視鏡検査の普及に伴い，消化管病変の詳細な検討が可能になった。

従って本症においては腹痛病変の多様性と治療における病変認識の重要性は増してきている。また本症において皮膚症状が先行するか否かにかかわらず腹痛の程度は比較的強く一般的には腹痛の原因についての正確な診断は容易ではなく，常に他の急性腹症との鑑別を要する。

今回，著者は比較的強度な腹痛，関節症状を合併した血管性紫斑病の4例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例1：4歳，女児

平成13年7月18日早朝に左季肋部痛にて来院した。嘔気はなかったが，左季肋部に強度な圧痛があり，さらに顔色不良であった。また発熱は認めなく，感冒症状も認めなかった。全身所見では両

側膝部から下腿後面にかけて虫刺傷様の発赤及び斑丘疹を認めた。この皮膚症状は腹痛出現4日前より出現しており、両親は単純に虫刺されと思い、市販の軟膏を塗布していた。腹部症状及び下腿の皮膚症状より血管性紫斑病と診断し専門医療機関へ紹介し入院加療し、特に紫斑性腎炎を発症することなく軽快退院した。

症例2：5歳男児

平成14年9月24日に昼頃腹痛及び血便にて来院した。肛門触診にて指先に血塊の付着を認めさらに両側大腿から下腿にかけて蕁麻疹様の発赤を認めた。母親は発赤については草叢で遊んでいた為のかぶれと認識していた。しかしながら腹痛が強い点、消化管出血がある点、両側大腿以下の蕁麻疹様発赤より血管性紫斑病と診断し専門医療機関へ紹介した1ヶ月の入院後、紫斑性腎炎を発症することなく軽快退院した。

症例3：3歳女児

平成18年11月6日に自宅で軽度な腹両側足関節痛を訴え歩行障害を認め、さらには軽度下腹部腹痛も認めため来院した。関節痛については特に外傷の既往もなく、また足関節近傍に内出血も認めなかった。一方腹部所見は軽度であり、左季肋部に圧痛を認めた。しかし全身所見では両側大腿から下腿にかけて蕁麻疹様の発赤を大腿、下腿前後面に認めた。以上の所見より血管性紫斑病と診断し、専門医療機関へ紹介した。紫斑性腎炎を併発することなく、1週間後に軽快退院した(図1)。

症例4：4歳女児

平成17年6月5日に早期腹痛にて来院した。腹痛は強度であり、暴れていたが、両側下腿後面に虫刺様の発赤を認めた。両親によればこの発赤は3日前より出現し、症例1と同様に虫刺されと思



図1 症例3における血管性紫斑病における下腿前後面の紫斑性皮膚病変を示す。

い、市販の軟膏を塗布していた。しかしながら上記強度腹痛と皮膚病変より血管性紫斑病と診断し、専門医療機関へ紹介した2週間入院後に本症例も紫斑性腎炎を発症することなく軽快した。

考 察

一般に診療所の外来診療で遭遇する小児の急性腹痛の原因としては便秘や急性胃腸炎によるものが多い。他方小児の急性腹痛で見逃してはならない疾患として主として年齢別に腸重積、急性虫垂炎、腸軸捻転、血管性紫斑病、ヘルニア嵌頓、精巣捻転など様々なものがある(表1)。

この中で今回の症例のように血管性紫斑病は一般に下肢を含めた全身の紫斑、関節痛、腹部症状を特徴とする。これら皮膚症状が先行する場合は本疾患の診断は容易であるが、約3分の1の症例では腹部症状や関節症状が先行するケースが多く、他の急性腹症や関節炎との鑑別が必要となる場合も決して少なくない²⁾。

渡部ら³⁾は腹部症状を合併した血管性紫斑病に対して胃十二指腸潰瘍を疑い、胃内視鏡を施行しているが、この中で血管性紫斑病における内視鏡所見としては全消化管に浮腫、糜爛、潰瘍、壊死にいたるまでの多彩な粘膜病変を呈することが特徴であると報告している。またその発生部位別で

表1 小児の腹痛における主な原因

	2歳未満	2~6歳	6~15歳
多くみられる急性腹痛	胃腸炎, 便秘, 腸重積	胃腸炎, 便秘, 尿路感染症	胃腸炎, 便秘, 尿路感染症
時にみられる急性腹痛	尿路感染症, 鼠径ヘルニア嵌頓, 腸軸捻転, Meckel憩室炎	急性虫垂炎, 血管性紫斑病, 腸重積, ヘルニア嵌頓, 精巣捻転	急性虫垂炎, 血管性紫斑病, 消化性潰瘍, 精巣捻転, 卵巣囊腫茎捻転
反復性・慢性腹痛	反復性臍疝痛, 食物アレルギー	周期性嘔吐症	過敏性腸症候群

は十二指腸第二部に最も多く (58%), 潰瘍の好発部位とされ, 食道には殆ど認められないとしている。病理組織学的には渡部らは内視鏡検査時に病変部の生検を施行し検討しているが, 血管炎の所見は殆ど確認できず, 粘膜層への炎症細胞の湿潤と浮腫の存在のみを認めたと報告しており, これらの病理所見が腹痛をもたらす原因となると推測される。

本症は一般に自然治癒傾向がみられる予後良好な疾患であるが⁴⁾, 各種臓器においては多彩な症状を呈し, なかでも消化管障害は35~60%に合併し, 下血も25%の症例で見られる。吐血あるいは激しい腹痛も伴い内視鏡の適応となる場合も少なくない。その病変部位については小児では成人と異なり, 上部消化管に関するものが多いが, 中には下部消化管にアフタ性大腸炎が大量下血の原因となった小児例も報告されており, 具体的には下部消化管の場合, 発赤, 糜爛, 粘膜浮腫, 粘膜内出血が代表的な組織所見とされている⁵⁾。本来ならば成人例に施行されるように小児例においても内視鏡検査は施行されるべきではあるが, 実施にあたり患児の協力が得られない場合や麻酔が必要となりその詳細な観察は困難であるのも事実であり, 詳細な検討に関する論文はあまりないのが現状である。

本症の急性期には血液第Ⅲ因子活性値が低下し, さらに血液第Ⅲ因子活性と腹部症状の強さが

相関すること, 第Ⅲ因子製剤の輸注がその腹痛や関節痛の症状改善に有効であると言われているが⁶⁾, 一方で疑問視する意見もある。他方, 本症の激しい腹部症状に対してはステロイド剤投与がしばしば著効を示す点が知られているが, 本剤は局所の血流障害を助長する血栓促進作用, 繊維芽細胞の増殖抑制作用などがある他, 穿孔の危険性があるにもかかわらずステロイド投与によって腹部症状が不顕生化されてしまう点が危惧されその投与には慎重論も唱えられている⁷⁾。

本症で最も注意すべき合併症は腹痛, 関節痛はもとより紫斑病性腎炎, ネフローゼである。腎炎を併発して血尿, 蛋白尿が持続する症例では腎生検がなされこれらの腎障害の病理学的原因は糸球体メサンギウムの増殖と基底膜へのIgA沈着が指摘されている⁸⁾。今回自験例4例とも腎炎の発症をみずにすべて軽快した。

一般臨床医にとって乳幼児の腹痛は日頃診察する機会も多い。その鑑別疾患としては便秘, 胃腸炎が多いが, 表1に示した様に緊急性を要する腹痛症例も決して少なくはない。血管性紫斑病もその中のひとつであるが, 紫斑が先行症状となったり, 逆に腹痛, 関節症状が先行症状となったり個々の症例によって異なる。以上の点を鑑み, 乳幼児, 学童期までの小児腹痛の鑑別疾患として血管性紫斑病も鑑別診断の一つとして考慮しておく必要があると考えられた。

文 献

- 1) Saulbury FT: Henoch-Schonelein purpura in children. Report of 100 patients and review of the literature. *Medicine* 78: 395-409, 1999
- 2) 腹痛. 大日方薫. *小児科診療*: 87 - 89, 2006
- 3) 渡辺 哲 ほか: 腹部症状が先行し, 内視鏡検査を施行を行った血管性紫斑病の2小児例. *山形県病医誌*, 35: 35 - 37, 2001
- 4) Rodrigues-Erdmann F, et al: Gastrointestinal roentgenological manifestations of Henoch-Schonlein purpura. *Gastroenterology* 54: 260-264, 1968
- 5) 山中克次 ほか: アレルギー性紫斑病における腹部症状. 3例の報告. *臨床*42: 303 - 306, 1988
- 6) Heeriksson P et al: Factor XIII (Fibrin stabilising factor) in Henoch-Schonlein's purpura. *Acta Paediatr Scand* 66: 273, 1977
- 7) 安藤重満 ほか: Schonlein-Henoch 紫斑病の腸穿孔の臨床. *小児外科, 内科* 4: 327 - 334, 1972
- 8) 村松隆文 ほか: 多彩な上部消化管病変を経過観察しえた Schonlein-Henoch 紫斑病の1小児例と本邦報告83例の消化管病変の検討. *日小児栄消病会誌* 4: 271 - 277, 1990