

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

皮膚科の臨床 (1999.12) 41巻13号:2069～2072.

腹部症状で初発した全身性エリテマトーデス(ループス腹膜炎)の1例

和田 隆、浅野一弘、田村俊哉、高橋英俊、山本明美、橋本喜夫、広川政己、飯塚 一



症 例

腹部症状で初発した全身性エリテマトーデス (ループス腹膜炎) の1例

和田 隆* 浅野 一弘* 田村 俊哉** 高橋 英俊*
山本 明美* 橋本 喜夫* 広川 政己*** 飯塚 一*

要約 18歳, 女性。蝶形紅斑, 発熱, 腹痛, 嘔吐を主訴に当科を受診。下腹部に強い自発痛, 圧痛があり, 腸音は減弱し, 画像診断にて腹水貯留を認めた。穿刺の結果, 腹水は滲出性であった。血清学的に抗核抗体陽性, 抗DNA抗体陽性, 血清補体価は低値を示した。腹部症状は他の腹膜刺激症状をきたす疾患を除外し, SLEの活動性と一致していることから, 全身性エリテマトーデスに伴うループス腹膜炎と診断した。ステロイドパルス療法で腹部症状, 腹水は速やかに消失した。

I はじめに

全身性エリテマトーデス(以下SLE)は, 多臓器病変を特徴とする自己免疫性疾患である。臨床症状として, 胸膜炎による胸水, 心膜炎による心嚢液貯留はよく知られているが, 腹痛, 嘔吐, 下痢, 腹水貯留など腹膜炎を呈する症例は比較的少ない。

今回われわれは, 腹部症状で初発しステロイドパルス療法が奏効したループス腹膜炎の1例を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告する。

II 症 例

患者 18歳, 女性
初診 1991年10月9日
主訴 両頬の紅色皮疹, 発熱, 腹痛, 嘔吐
家族歴・既往歴 特記すべきことなし。

現病歴 1991年9月から全身倦怠感, 四肢の関節痛を自覚していた。同年10月, 両頬に自覚症状のない紅色皮疹が出現し, ほぼ同時期に発熱, 腹痛, 嘔吐, 下痢も出現してきたため近医を受診し, SLEを疑われ, 精査治療目的で10月9日に当科を紹介され11日に入院した。

現 症 両頬に比較的境界明瞭でわずかに浸潤を触れる暗赤色紅斑を認める(図1)。表在リンパ節は触知しない。下腹部に強い自発痛, 圧痛があり, 聴診上腸音は減弱している。

病理組織学的所見 顔面の紅斑: 表皮は萎縮性, 毛包を含む基底細胞層に液状変性があり, 真皮では血管, 付属器周囲性にリンパ球浸潤を認める(図2)。また, 膠原線維間には好塩基性に染まる細線維状物質(ムチン)の沈着もみられた。

蛍光抗体直接法所見 皮疹部, 前腕屈側の無疹部とも, 表皮真皮接合部にIgG, IgMの線状沈着を認めた。

* Takashi WADA, Kazuhiro ASANO, Hidetoshi TAKAHASHI, Akemi YAMAMOTO, Yoshio HASHIMOTO & Hajime IIZUKA, 旭川医科大学, 皮膚科学教室(主任: 飯塚 一教授)

** Toshiya TAMURA, 旭川市, もとまち皮膚科クリニック

*** Masaki HIROKAWA, 函館市, 広川皮膚科

(別刷請求先) 和田 隆: 旭川医科大学皮膚科(〒078-8510 旭川市西神楽4線5号3-11)



図1 初診時臨床像：両頬に暗赤色紅斑を認める。

検査所見

末梢血；白血球 $5400/\text{mm}^3$ ，赤血球 $401 \times 10^4/\text{mm}^3$ ，Hb 11.0 g/dl ，Ht 32.4% ，Plt $25.4 \times 10^4/\text{mm}^3$ ，赤沈 50 mm/h

尿検査；尿蛋白 2.2 g/day ，尿妊娠反応陰性，検便に異常を認めない。

血液生化学；TP 7.6 g/dl ，Alb 3.4 g/dl ，T-Bil 0.7 mg/dl ，GOT 35 IU/l ，GPT 39 IU/l ，LDH 602 IU/l ， γ -GTP 15 IU/l ，BUN 22 mg/dl ，Cr 0.6 mg/dl ，AMY 222 IU/l ，CRP $7.7 \mu\text{g/ml}$ ，C3 42.8 mg/dl ，C4 8.0 mg/dl ，CH50 15.5 U/ml ，RA 陰性，抗核抗体 2560 倍，抗 DNA 抗体 160 倍，抗 SS-A 抗体 16 倍，抗 SS-B 抗体陰性，抗 Sm 抗体陰性，抗 RNP 抗体陰性，lupus anticoagulant 陰性。Ccr 158 ml/min

腹水の検査；肉眼的には漿液性，生化学的検査では，TP 6.0 g/dl ，Alb 2.8 g/dl ，LDH 820 IU/l ，AMY 103 IU/l ，と滲出液の特徴を呈していた。一般細菌，結核菌は同定されず，細胞診で異常細胞を認めず，腫瘍マーカー（AFP，CEA，CA19-9，CA125）はすべて陰性であった。

胸部 X 線，腹部単純 X 線，心電図；特に異常はない。

画像診断；胸部 CT にて胸水（図 3），腹部超音波，腹部 CT にて腹水の貯留を認める（図 4）。

腎生検；明らかな腎炎の所見を認めない。

以上の所見から，本症例を SLE と診断した。胸水，腹水については画像診断，腹水所見などから他の内科，外科，婦人科的疾患を除外し，SLE の漿膜炎によるものと考えた。

治療ならびに経過 コハク酸メチルプレドニゾンナトリウム 1000 mg によるステロイドパルス療法

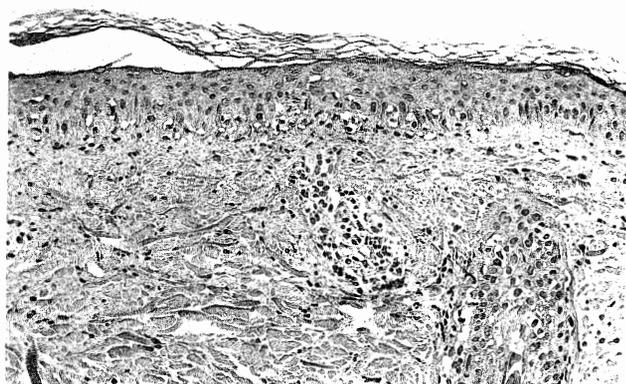


図2 顔面紅斑の病理組織所見：毛包を含む基底細胞層に液状変性，血管周囲にリンパ球浸潤を認める。

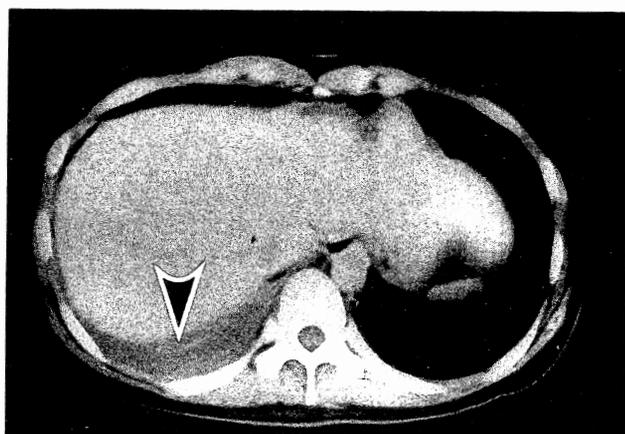


図3 胸部 CT 像：胸水貯留を認める。

を 3 日間施行後，プレドニゾン 50 mg の内服治療を開始した。胸水，腹水，腹痛は治療開始後すみやかに消失し，尿蛋白も陰性化した。その後自覚症状，検査データを参考にプレドニゾンを漸減していたが，プレドニゾン 17.5 mg へ減量した際に，微熱，関節痛が出現した。血清補体価には動きがみられなかったが，抗核抗体，抗 DNA 抗体が上昇傾向を示したため，アザチオプリン 50 mg を併用，その後は順調に経過し退院した。初診後 8 年経過した現在，プレドニゾン 4 mg 投与で SLE の活動性を示唆する所見もなく，尿蛋白も認めず経過良好である。

III 考 案

SLE 患者で腹水を認める頻度は $8 \sim 11\%$ で，必ずしもまれなものではない。成因としてはネフローゼ症候群が最も多く¹⁾，その他，収縮性心膜炎²⁾，肝疾患，蛋白漏出性胃腸症³⁾，細菌性ないし結核性腹膜炎，悪性腫瘍などがある。一方，自

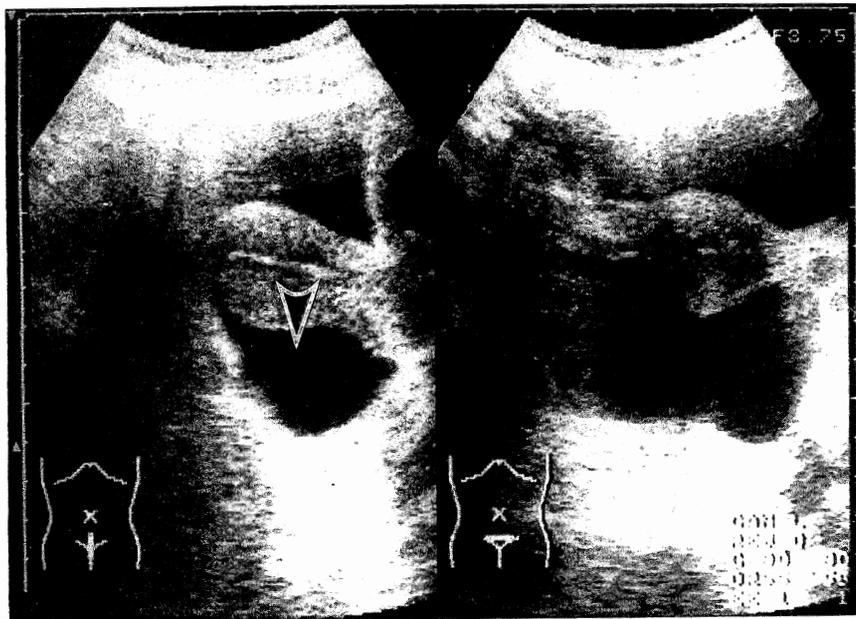


図4 腹部超音波検査：骨盤内に腹水貯留を認める。

験例のように腹膜刺激症状を伴い、SLEの初発症状の1つとして出現する例は、比較的まれと考えられる。SLEに伴う腹膜炎、いわゆるループス腹膜炎は、腹水のほか、腹痛、下痢、嘔吐などの腹膜刺激症状を認める急性型、腹水貯留による腹部膨満以外の腹部症状をほとんど認めない慢性型に分類される⁴⁾。いずれも病態的には漿膜炎であるが、腸管の血管炎、膵炎などに続発して起こる場合もある。自験例では腹痛、嘔吐を伴い、一見して急性腹症を疑わせたが、腹水の性状は滲出性で、細菌検査、細胞診により感染症、悪性腫瘍などは除外された。また、他の諸検査で腹水、腹膜刺激症状をきたす疾患も認められず、SLEの活動性に一致している点などから、腹水は急性型ループス腹膜炎に起因すると考えた。文献的には腹水中に抗核抗体、抗DNA抗体、免疫複合体が検出され、低補体値を示すことが報告されている^{5)~7)9)}。また自験例は、非露出部無疹部を用いたループスバンドテスト陽性であったが、漿膜炎との相関は通常認められないとされている⁸⁾。

ループス腹膜炎の成因には様々な機序が想定されているが、局所において免疫複合体が形成され、組織障害性に作用するという報告⁹⁾や、流血中の免疫複合体が局所の毛細血管で捕捉され組織障害を起こすなどの機序¹⁰⁾が挙げられる。また、ループス腹膜炎では高率に胸水貯留、心嚢液貯留

を合併することから、polyserositisの一病態として出現するとする報告もみられる¹¹⁾。自験例でも、胸水の貯留が認められた。

ループス腹膜炎はステロイドに比較的よく反応し、速やかに腹水、腹部症状が消失する例が多いが、なかには治療に抵抗性でステロイドパルス療法¹²⁾¹³⁾、免疫抑制剤¹⁴⁾の投与を必要とした症例もある。自験例に関しては補体の低下などSLEの活動性を重視し、腹部症状が強い点、腹膜炎のほかに胸水の貯留も認められ、早期に強力な治療が必要と考えられた点などから、パルス療法を選択し良好な結果を得た。自験例のごとく、ループス腹膜炎が原因で急性腹症を疑うような症例は比較的まれと考えられるが、SLE患者において、胸膜炎、心膜炎など他の漿膜炎がみられた場合はもちろん、認められない場合でも、腹水の存在、腹部症状を念頭において注意深く診療していく必要があると思われた。

本論文の要旨は日皮学会第303回北海道地方会で発表した。

(1999年3月15日受理)

文 献

- Wallace DJ: Dubois' Lupus Erythematosus, 5th Ed, ed Wallace DJ et al, Williams & Wilkins, 1997, pp 835-850

- 2) Jacobson EJ, Reza MJ: Arthritis Rheum, **21**: 972-974, 1978
- 3) Monballyu J et al: Digestion, **31**: 243-246, 1985
- 4) Schousboe JT et al: Semin Arthritis Rheum, **18**: 121-126, 1988
- 5) 近藤啓文ほか: 最新医学, **45**: 288-292, 1990
- 6) Bitran J et al: Arthritis Rheum, **19**: 782-785, 1976
- 7) Schocket AL et al: J Rheumatol, **5**: 33-38, 1978
- 8) Davis BM, Gilliam JN: J Invest Dermatol, **83**: 242-247, 1984
- 9) 広瀬 恒ほか: 日臨免会誌, **7**: 189-195, 1984
- 10) 藤田 淳ほか: 日消病会誌, **87**: 1465-1469, 1990
- 11) 西成田 真, 柏崎禎夫: 北里医学, **19**: 139-147, 1989
- 12) Andoh A et al: J Gastroenterol, **32**: 654-657, 1997
- 13) Ishiguro N et al: Jpn J Med, **28**: 608-611, 1989
- 14) Miller MH et al: Arch Intern Med, **144**: 1863-1864, 1984