

AMCoR

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

皮膚病診療 (2005.06) 27巻6号:699～700.

office dermatology

私がみつけた内臓病変

膀胱・子宮脱を合併した高齢者皮膚筋炎

水元俊裕

膀胱・子宮脱を合併した 高齢者皮膚筋炎

水元 俊裕
(遠軽厚生病院)

高齢者に皮膚筋炎をみた場合、多くは内臓悪性腫瘍の合併を考えるのが常識であろう。ここに報告する1例はある僻地病院で内科医の全面的な協力のもと、その検出に全力をあげるも内臓悪性腫瘍の存在を確認できず、ステロイド治療に対する反応性もよくなく、苦悩しつつ経過をみていたところ、ほぼ1年後突然膀胱・子宮脱が発生し、この外科的治療を終えてからステロイド治療が見違えるほど奏効し、寛解、維持にもっていくことのできた83歳女性の皮膚筋炎例である。

症例は83歳女性で、生来著患を知らず畑作を中心とする農業に従事していた。5, 6年前から項部の鈍重感と右上肢のシビレ感あり、頸肩腕症候群

の診断で内科で消炎鎮痛剤とパップ剤による治療を受けていた。4年前(79歳時)の夏、快晴の日、畑の雑草除去(薬品は用いていない)作業後、帰宅してから顔、頭、胸、肩に灼熱感を覚え、みたところ一様に紅斑におおわれているのに気づいた。翌日、直ちに内科を受診し、接触皮膚炎の診断のもと内服剤と外用剤が処方された。この2、3日後には両側上眼瞼部が紫斑色調を帯びてきたこと、紅斑はさらに手、指、前腕に拡大し、指背関節部に角化性丘疹も生じ、さらに全身の倦怠感と四肢の脱力感もみられるようになってきた。そのために内科医に皮膚科受診をすすめられ受診した。みたところ典型的な皮膚筋炎の臨床像である。検査上、抗核抗体も1,280倍(核小体型)と強陽性、CPKも706と高値を示した。直ちに1日量40mgのプレドニン内服の治療を開始するとともに、内科には内臓悪性腫瘍有無の検索を依頼した。しかし、癌関連抗原を含めてのすべての検査にもかかわらず明確な陽性所見を得られなかった。このため高齢者にみられた皮膚筋炎の単独発生例と考えて経過をみることにした。その後、筋力はほんの少しではあるが改善傾向をみるものの、皮疹に対する反応性は悪かった。しかし、40mg/日のプレドニンも長くなり筋症状の回復にはいま一つ満足が得られなかったが、CPKも259になったので、漸減法で7週目には25mg/日に減量した。その後も筋症状の改善は鈍く、上肢の挙上ができない、少しの歩行で倦怠感が現れる、食物の嚥下がうまくできないなどの症状がみられたが、顔などの紅斑もやや薄れてき、CPKも84になったので11週後にプレドニンを15mgにした。

ちょうど発症してからほぼ1年後の2001年12月中旬、一通りの皮膚科診察を終えた患者が突然「こんなこと皮膚科の先生にいてもしょうがないと思うんだが、実は最近小便の出が悪く、股に何かぶら下がっている感じで歩きにくいんだ」というのである。そのときは原病との関係に思いを馳せないまま「子宮脱」の診断を考えつつ、80歳とはいえ婦

人科的診察も憚られたので「すぐ紹介状を書きますので、婦人科の専門医を受診してくださいませんか」ということになった。翌日40km離れた隣町の総合病院の産婦人科医から電話が入り「完全膀胱・子宮脱なので、すぐに子宮摘出と膀胱固定術を行います」の連絡であった。手術は2002年1月下旬になされたが、退院してきた3月上旬に再受診したとき、驚いたことに筋症状の改善は著しく、まだぎこちなさはあるものの歩行はこれまで以上の速さで可能となり、上肢の挙上もかなりできるようになった。加えて顔、頭、肩の紅斑もほとんど消失していた。4月には指の紅斑、Gotttron徴候も完全に消失した。なお、全摘子宮の病理組織学的検討で悪性像は否定された。この時点で抗核抗体は320倍(核小体型)、CPKは57になったのでプレドニンは1日量5mgに減じた。

この後の臨床症状、皮膚症状は悪化または再燃などの兆はまったくなく、5mgの維持量を保っているが、2004年12月にCPKも31とほぼ正常の値に戻っていた。

さて、本例は高齢者にみられた皮膚筋炎の1例で内臓悪性腫瘍の合併は完全に否定された。当初、初期導入量が高齢とはいえ少し少なすぎたきらいは否定できないが、プレドニンの反応性は満足できるものではなかった。ところが、たまたまなのか原病に関係するものなのかは不明とはいえ、途中併発した膀胱・子宮脱の手術後ステロイドに対する反応性が劇的に改善したことを強調したい。すなわち遷延していた筋症状、皮膚症状ともに術後4週間で消失に近いくらいの状態になった。因果関係は不明であるが、子宮脱も原病による支持組織の弛緩により生じたものかもしれないが、いずれにしても子宮そのものは病理組織学的検討で筋組織になんら病的変化はみられず、またある種の自己抗体、またはサイトカインの産生の場合となったことも考えにくく、推測が許されるならば、子宮全摘が筋組織および皮膚におけるステロイド受容体の回復に関与したのではないかと考えたい。