

特発性血小板減少性紫斑病にみられた腎外傷の1例

藤沢市民病院泌尿器科 (部長: 広川 信)

池田伊知郎, 守尾 俊哉, 中込 一彰

増田 光伸, 広川 信

IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA (ITP)
ASSOCIATED WITH RENAL INJURY: REPORT OF A CASE

Ichiro Ikeda, Toshiya Terao, Kazuaki Nakagomi,

Mitsunobu Masuda and Makoto Hirokawa

From the Department of Urology, Fujisawa City Hospital

A 42-year-old woman with gross hematuria, left flank pain and vomit after being hit on her back admitted to our hospital. She has been under treatment for idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) with prednisolone for these last 14 years. Computerized tomographic (CT) scan revealed moderate laceration, subcapsular hematoma and perirenal hematoma of the left kidney. We tried treating her conservatively. The main treatment was absolute rest for two weeks, increase in the prednisolone dose and prevention from infection. On the 3rd day, the platelet count dropped to $4,000/\text{mm}^3$, but transfusion of platelets was not done to provide for emergency. The platelet count increased gradually and returned to normal on the 8th day. We decreased the prednisolone dose according to the platelet count. After 5 weeks, microscopic hematuria disappeared. Her clinical course was uneventful and she was discharged after 7 weeks.

(Acta Urol Jpn. 39: 151-153, 1993)

Key words: Idiopathic thrombocytopenic purpura, Renal injury

緒 言

特発性血小板減少性紫斑病 (以下 ITP と省略) にみられた腎外傷に対して, 保存的治療を行った臨床経験を報告する。

症 例

患者: 45歳, 女性

主訴: 肉眼的血尿, 左腰背部痛および嘔吐

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1990年12月1日午後3時, 椅子の上に立って清掃していたところ, 誤って転倒し左背部を強く打撲した。その後, 背部痛, 血尿, 嘔吐が生じた。午後6時, 急患で来院し, 腎外傷の診断で入院した。なお, 患者は1976年8月より, 慢性型 ITP と診断されて治療 (プレドニン 5~20 mg/day) を受け, 血小板数が $2\sim4\text{万}/\text{mm}^3$ に維持されていた。

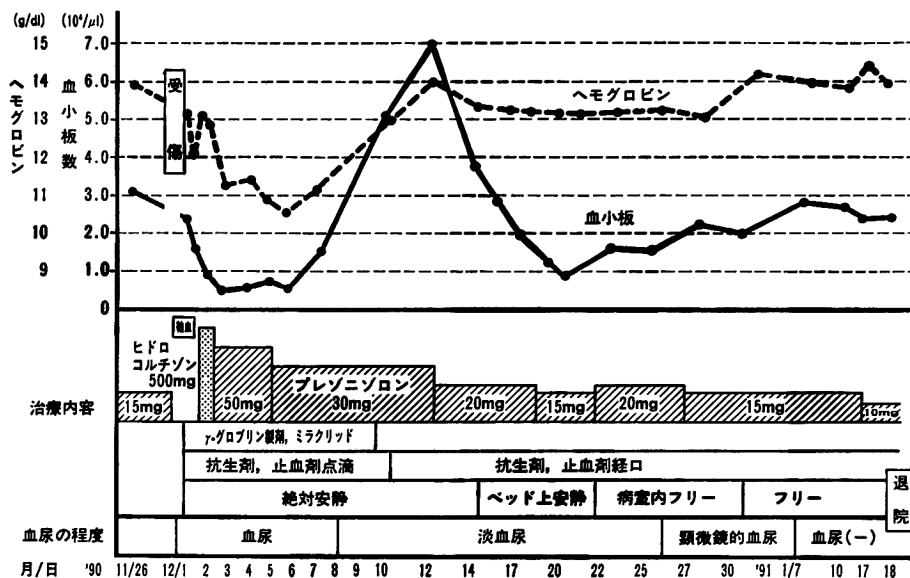
現症: 血圧 120/70 mmHg, 脈拍 70/min, 体温 36.5°C , 打撲部に皮下出血, 左背部と側腹部に自発痛と圧痛があった。

入院時の検査成績 凝血塊を伴う濃血尿で尿蛋白は2+であった。血算: 白血球 $17,000/\text{mm}^3$, 赤血球 $440\times 10^4/\text{mm}^3$, ヘモグロビン 13.2 g/dl, 血小板 $2.4\times 10^4/\text{mm}^3$, 生化学: LDH は 464 IU/l と軽度上昇していた。抗血小板抗体は陰性だった。

画像診断: 造影 CT で腎に極に皮質より髓質におよぶ裂傷を生じ腎被膜下血腫と小骨盤腔におよぶ腎周囲血腫を形成していた (Fig. 1)。他臓器の損傷は認められなかった。

入院後の経過 (Table 1): 入院直後は全身状態は安定していた。ITP 患者のため, 厳重な監視下で保存的療法を行った。ステロイドはヒドロコルチゾン 500 mg 点滴静注より開始し, 翌日よりプレドニン 50 mg 経口とし, 血小板の増加に応じ漸減していった。また, 感染と循環不全の予防に抗生剤, γ -グロブリン製剤, ミラクリットと止血剤を投与した。入院後, 徐々に血圧とヘモグロビンが低下したため, 入院日, 翌日にかけて計 1,000 cc の濃厚赤血球輸血をおこなった。血小板数は徐々に低下し翌々日最低 $4,000/\text{mm}^3$ まで低下したがステロイドに反応し血小板数は受傷1週間後

Table 1. Clinical course



に1万台に回復し、貧血も改善の傾向を示した。肉眼的血尿は2週間後に消失したが、この時点まで絶対安静とした。3週間後のIVPで造影剤の排泄能の低下は認められたが腎盂外への漏出は認められなかった。6週間後に、顕微鏡的血尿が消失した。7週間後にプレドニン 10 mg/day を維持量として退院となった。

受傷3ヶ月後のCTで裂傷部は軽度低吸収領域として残るが、腎周囲血腫は吸収されていた。腎シンチで裂傷部は欠損し、健側に比較して描出が悪く、レノグラムで排泄能の低下が認められた。

考 察

慢性型ITPは成人のITPの68.6%を占め青年層にピークがあり、男女比は1:4.2と女性に多く¹⁾、血小板自己抗体によってもたらされる自己免疫性疾患である。主症状は出血傾向であるが、各出血部位での頻度は皮下出血89.2%、歯肉出血81.2%、鼻出血31.6%、月経過多が32.6%であり、関節や筋肉内での出血や臓器内での出血はきわめて稀である¹⁾。一方、急性型ITPの死亡例の約半数が頭蓋内出血であり、死亡率は急性型が10%と高いが、慢性型は0.8%と低い^{1,2)}。また、ITPの剖検例59例の出血部位の頻度³⁾は、脳(45.8%)、消化管(23.7%)、皮下(16.9%)、肺(13.6%)、腎、泌尿器(10.2%)、生殖器(6.8%)の順であり、臓器出血の頻度は少ないものの、その中では泌尿器科が扱う臓器が比較的好発部位だと思われる。

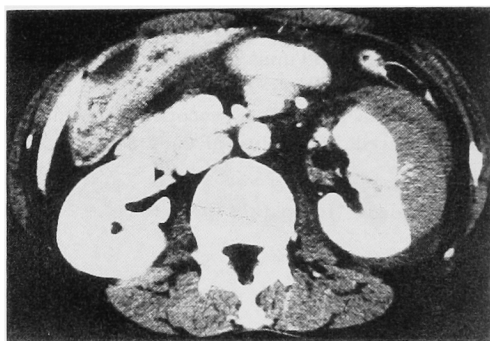


Fig. 1. Abdominal CT revealed moderate laceration, subcapsular and perirenal hematoma of the left kidney.

ITPと腎外傷に関する報告が検索したかぎりないため、臓器出血部位では最多の脳出血の症例を中心に、ITPの出血の特徴、治療法を考察した。小児ITP頭蓋内出血22例の検討⁴⁾では、外傷によるものは23%で、血友病の頭蓋内出血は57%が外傷によるものであり、血友病に比較しITPは自然出血しやすい。ITPの頭蓋内出血の死亡率は36%で、血友病が18%、ビタミンK欠乏症が14.3%であり、ITPでは他に比べ止血が困難である。また、ITPの頭蓋内出血手術例9例のうち手術死が3例あり、止血管理の難しさを物語っている。ITPの出血は一次止血障害で毛細管性の多発性小出血を呈するとされ⁵⁾、臓器出血した場合止血管理を困難にしていると思われる。したがってITPの臓器出血では保存療法や手術療法であっても

止血管理により慎重でなければならない。脳出血や臓器出血を生じた時、保存的療法が可能な場合はステロイドの増量、止血剤の投与、場合によっては血小板輸血やγグロブリン大量療法が必要である。血小板輸血は血小板抗体によって破壊され止血効果が長時間持続しないため緊急時に備え乱用は避けるべきである⁶⁾。しかし、血小板数が 1万/mm^3 以下になると頭蓋内出血や消化管出血などの致命的出血をきたすことがあるので注意が必要である⁶⁾。緊急手術時には血小板の大量輸血は当然であるが、術中術後の止血管理のため緊急摘脾術を先行し開頭術を施行して良好な結果をえた報告⁷⁾があり考慮していい方法だと思われた。γグロブリン投与による血小板増加は、投与後数日より始まり6～9日で最高値に達し平均25日で前値に復す⁸⁾とされ、利用する場合は術前からの投与が必要であり数週間後の血小板低下に注意すべきである。また、血小板輸血により抗体が発生した場合には血漿交換が有効との報告がある⁹⁾。

自験例は、腎実質全域にわたる裂傷と腎周囲血腫を認め、岡田ら¹⁰⁾の分類では高度腎裂傷にあたる。岡田らは、高度腎裂傷の即時手術(48時間以内)施行例では75%で腎が温存されたが、後期療法施行例では7例の手術例のうち6例が腎摘となり、即時手術を主張している。松浦ら¹¹⁾は、腎外傷で手術が必要だが全身状態が安定している場合は24～48時間後に手術した方が自然止血が期待でき、手術も容易であり、受傷5～7日後では癒着が強くなり温存手術が困難であると報告している。自験例は、中等度の腎裂傷で全身状態が安定しており、ITPの既往があるため保存的療法を施行した。絶対安静とステロイドの増量を中心とした治療を行った。患者は当院内科でITPの治療を受けていたため、ステロイドの反応性や至適量を担当医と相談し速やかな対応ができた。血小板輸血はステロイドの反応性が期待できたことと、出血傾向の出現、手術などの緊急時に備えるために安易に行わなかった。受傷後1週間血小板が増加しなかったことを考えるとγグロブリン大量療法の併用が好ましかったと思われた。ショックや感染防止のため輸血、ミラクリット、γグロブリンおよび抗生剤の投与を厳重に行った。以上より保存的療法で軽快したITPの腎外傷の1例だが、高血圧症、水腎症、腎萎縮、尿瘻等後期合併症に注意して経過観察していかなければならない。

血液疾患に合併した腎外傷に遭遇する機会は稀であ

るが、躊躇なく腎外傷に対処するためには、血液疾患の知識と各種治療法の特徴を理解しておくことが日頃より必要であると思われた。

結 語

ITP患者にみられた腎外傷にステロイド剤を中心とした保存的治療を行った臨床経過を報告し、ITPの出血に対する治療法について文献的考察を行った。

なお、治療にあたり御指導下さった当院内科井孝先生に深く感謝申し上げます。本論文の要旨は第3回日本泌尿器学会神奈川地方学会で発表した。

文 献

- 1) 山中 学: アンケートによる成人 ITP の病態調査. 特発性血小板減少性紫斑病調査研究班, 昭和50年度研究業績報告書, p. 99-143, 1976
- 2) 浦野順文, 丹下 剛, 中沢正樹: 特発性血小板減少性紫斑病の病理学的検討. 特発性血小板減少性紫斑病調査研究班, 昭和50年度研究業績報告書 300～311, 1976
- 3) 木崎昌弘, 小川哲平, 外川圭助: 脳出血を伴い摘脾により軽快した甲状腺機能亢進症合併症特発性血小板減少性紫斑病の1例. 臨血 25: 182-187, 1984
- 4) 川崎麻美, 赤木功人, 堀部邦夫, ほか: 特発性血小板減少性紫斑病による頭蓋内出血. 小児の脳神経 11: 111-116, 1986
- 5) 吉岡 章: 出血性疾患の分類と診断. 小児内科 16: 45-52, 1984
- 6) 塚田理康: 血小板の異常. 血液病学 2. 三輪史朗編. 第1版, pp. 1098-1129, 文光堂, 東京, 1981
- 7) Humphreys RP, Hockley AD, Freedman MH, et al.: Management of intracerebral hemorrhage in idiopathic thrombocytopenic purpura. J Neurosurg 45: 700-704, 1976
- 8) 寺田秀夫, 萩原昭二, 森 啓, ほか: 特発性血小板減少性紫斑病に対する免疫グロブリン大量療法. 医のあゆみ 122: 183-189, 1982
- 9) Novak KR and Williams J: Plasmapheresis in catastrophic complications of idiopathic thrombocytopenic purpura. J Pediatr 87: 16-22, 1978
- 10) 岡田清己, 遠藤克則, 野垣讓二, ほか: 腎外傷における手術適応の検討. 日泌尿会誌 77: 1000-1005, 1986
- 11) 松浦 健, 栗田 孝: 腎外傷の診断と手術適応. 救急医学 9: 305-313, 1985

(Received on May 21, 1992)
(Accepted on October 6, 1992)