

10年来改善の見られなかった 貧血の症例

名瀬徳洲会病院 内科
島・高橋・中村・向橋・松浦

主訴

- 65歲女性
- 主訴：全身倦怠感、四肢冷感

既往歴

- **糖尿病**: 琉球大学病院にて1993/12 から指摘され、パミルコン、グルコバイ処方されるも、HbA1c 7.8→9.7(1997/2)へ上昇し、2001/3にはインスリンが導入されている。
- **連合弁膜症**: 1997/1/31 MVR,TAPIに対し、三井記念病院で手術されている(**人工弁**)。
- **貧血**: 1996年頃から**小球性低色素性貧血、血小板減少**を指摘されている。H18/3/27骨髄穿刺施行されているが、確定診断には至っていない。消化管検索は正常。
- **橋本病**

内服薬

- ウルソ (50) 3T/3×
- ボグリボース (0.2) 3T/3×
- ロカルトロール(0.5) 1T/1×
- アムロジン (2.5) 1T/1×
- ワーファリン 1.5mg/1×
- ランソラール (15) 1T/1×
- ラシックス (20) 1T/1×

患者素描・家族歴

- ADL自立
- 家族に類似疾患なし

現病歴

- 上記の通りの経過で、輸血を2週間に1回程度の頻度で施行されていたが、Hb 4-6台で推移していた。

身体所見

- BW 43kg, BP 140/50, HR 90, KT 37°C, SpO2 95%
- GENERAL a little sick
- HEENT **eye anemic**, not icteric
- NECK supple, L/N not palpable
- CHEST **rt fine crackle(+)**
- HEART regular
- ABD **hepatomegaly(+)**
- EXT edema(—)

採血

- WBC 4520, Hb 4.8, Hct 18.5, Plt 11.7, MCV 88.5, MCHC 25.9, 網状赤血球 4.0
- BUN 13.3, Cr 1.03, UA 6.7, Na 132, K 3.9, Cl 97
- GOT 17, GPT 13, LDH 242, ALP 227, γ -GTP 94, T-BIL 1.8
- TP 5.7, ALB 3.4, T-cho 112
- 血沈 2.2/4.9/12.0
- coombs test (—)
- 寒冷凝集素 32
- フェリチン 14.8
- C3 75, C4 <17.2, CH50 35, P-ANCA <1.3, C-ANCA <1.3, クリオグロブリン(—),
- RF 1, ANA all negative

検査

- 【尿検】Pro(±),Glu(-),Uro normal,OB(±),Bil(-),pH 5.5,K.B(-),S.G 1.015
- 【腹部エコー】うっ血肝、軽度肝腫大、脾腫、胆石疑い
- 【胸部CT】右下葉胸膜下にひきつれ像あり、肝脾腫あり、心拡大あり
- 【骨髄像】H18/3/29
 - 赤芽球系が有意な骨髄で溶血に矛盾せず。
Hematological malignancy認めず。
 - 顆粒球系は正常、巨核球正常

診断

- coombs 陰性自己免疫性溶血性貧血の疑い
- 鉄欠乏性貧血

入院後の経過.1

#1 貧血

まず貧血に対し赤血球輸血4単位施行。Hb 6.7まで改善した。その後psl 1mg/kg(40mg)にて治療開始した。当初は経過を見るため毎日採血を施行。Hb 6前後で推移した。フェリチン14.8と鉄欠乏も鉄欠乏性貧血もあり、フェジン80mgを10日間ivした。投与終了後フェリチン123.7まで改善。Hb依然6台で低下は見られず。2週間後よりpsl 30mgへ減量。3週間目でHb 6.8。PSL 25mgへ減量し、退院、外来フォローとした。

入院後経過.2

2 糖尿病

もともと糖尿病の既往があり、psl大量療法が開始されたことにより血糖コントロール悪化が予想された。治療開始時はスライディングでfollow。血糖300台が見られるようになり、**ノボリン30R 20U定期**打ちを開始した。およそ300以下にコントロールされるようになった。退院時**グリコアルブミン18(基準値11-16)**

入院後経過.3

#3 骨粗鬆症

ステロイドの副作用として骨粗鬆症の悪化の恐れあり。NTx 116.9 nMBCEと高値認め、治療必要域に達していたため、ボナロン(5) 1T/1 × 起床時を開始した。

退院後の経過

【退院後】

退院後1週間後はHb 7.3、フェリチン 123と貧血やや改善、PSL 20mgへ減量。しかし一ヵ月後にはHb 6.7、フェリチン 8.7と鉄欠乏悪化した。鉄欠乏の原因究明にはまだ至っていない。

結語

- 今回cooms陰性自己免疫性溶血性貧血が強く疑われる症例を経験した。
- Cooms陰性のAIHAは全体の2-4%で見られる。この場合赤血球結合IgGを定量すると健常者と陽性者の中間の値が得られる。