

内痔核による出血が原因となった 著明な鉄欠乏性貧血の1例

町田久典 篠原 勉* 畠山暢生 岡野義夫
稲山真美 細川恵美子 岩原義人** 大串文隆

IRYO Vol. 64 No. 10 (684-688) 2010

要 旨

症例：41歳男性。日頃より排便時に出血の自覚はあったが、習慣的なことでありとくに治療を受けず放置していた。しかし、労作時の息切れと下肢の腫脹が出現し、丸太様になるまで増悪して歩行困難を自覚したため近医を受診。Hb1.7g/dlの著明な貧血を指摘され、高知病院に紹介入院となった。検査所見では血清鉄およびフェリチンの著減を認め、内痔核以外に上部消化管および大腸には内視鏡検査で異常を認めなかったことから、慢性的な内痔核からの出血が原因の鉄欠乏性貧血と診断した。痔からの出血による鉄欠乏性貧血は散見されるが、Hb 1.7g/dl 程度まで放置された症例はきわめてまれであり報告する。

キーワード 鉄欠乏性貧血，痔核，歩行困難

緒 言

鉄欠乏性貧血は日常診療で最も頻繁に遭遇する貧血であるが、貧血であることを自覚しないで生活している人も多く、とくに女性ではその比率が高いといわれている¹⁾。一方、性別および年齢層別での貧血の頻度をみると非高齢者の成人男性の貧血の比率が最も低値である²⁾。今回われわれは、非高齢の成人男性でありながら、Hb 値が2 g/dl 以下になるまで放置し日常生活を送っていた内痔核が原因と考えられる鉄欠乏性貧血の症例を経験したので報告する。

症 例

症例 41歳 男性

主訴 歩行困難

現病歴 軽度の労作時呼吸困難と両下肢の浮腫を自覚していたが、次第に丸太様に腫大し、歩行困難を自覚したため近医を受診。血液検査で、RBC $110 \times 10^4/\mu\text{l}$ 、Hb1.7g/dl、Ht5.9%と著明な貧血を認めたため同日当院に紹介され、緊急入院となった。

職業 写真店経営およびカメラマン

既往歴 特記事項なし、検診歴なし

飲酒 日本酒3合/日

* 国立病院機構高知病院 呼吸器科 * 臨床研究部 ** 内科
別刷請求先：町田久典 国立病院機構高知病院 呼吸器科 〒780-8077 高知県高知市朝倉西1丁目2番25号
(平成22年4月30日受付，平成22年9月10日受理)

A Case of Severe Iron Deficiency Anemia due to Bleeding Caused by Internal Hemorrhoid
Hisanori Machida, Tsutomu Shinohara*, Nobuo Hatakeyama, Yoshio Okano, Mami Inayama, Emiko Hosokawa, Yoshihito Iwahara**, and Humitaka Ogushi, Division of Pulmonary Medicine, *Department of Clinical Investigation, **Division of Internal Medicine, NHO National Kochi Hospital

Key Words: iron deficiency anemia (IDA), hemorrhoid, walking difficulty

表 入院時検査成績

WBC	8300 / μ l	GOT	180 IU/l	Vit B12	780 pg/ml
Stab	2.0%	GPT	292 IU/l	葉酸	3.7 ng/ml
Seg	82.0%	ALP	382 IU/l	Fe	5 μ g/dl
Lymph	10.0%	γ GTP	31 IU/l	UIBC	446 μ g/dl
Eosi	3.0%	CHE	93 IU/l	Ferritine	<3 ng/ml
Mono	3.0%	CK	716 IU/l	Haptoglobin	101.8 mg/dl
Ery-bl	1.0%	LDH	366 IU/l	BNP	579 pg/ml
RBC	111×10^4 / μ l	T-Bil	0.42 mg/dl	CEA	2.0 ng/ml
Hb	1.6g/dl	BUN	11.9 mg/dl	AFP	2.3 ng/ml
Ht	6.6%	Cre	0.93 mg/dl	CA19-9	4.2 U/ml
Ret.	15.1‰	UA	8.2 mg/dl	便潜血	(-)
MCV	59.5	Na	140 mEq/l	HCV	(-)
MCHC	24.2	K	3.9 mEq/l	HBsAg	(-)
Plt	34.5×10^4 / μ l	Cl	108 mEq/l		
		T-Chol	56 mg/dl		
		TG	37 mg/dl		
		TP	6.4 g/dl		
		CRP	1.23 mg/dl		

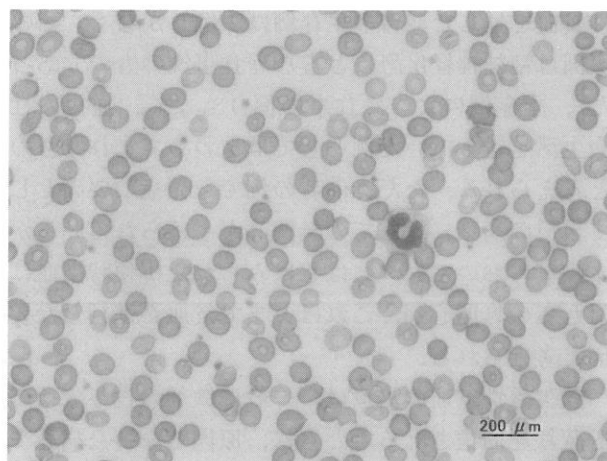


図1 末梢血スミア

入院時現症：

身長168.1cm，体重65kg，体温37.1℃，血圧123/66mmHg，脈拍113/min・整。

結膜 貧血，黄疸なし。頸部リンパ節腫大等異常所見なし。心音 清。肺音 ラ音なし。腹部 平坦，軟，肝，脾触知せず。神経学的所見 異常なし。下肢 両側とも丸太様に腫大し著明な浮腫あり。

臨床経過

入院時の検査結果（表）では，Hb1.6g/dlと著明

な小球性低色素性貧血（図1）と血小板の軽度の増多を認めるものの白血球数および分類に異常を認めず，血清鉄，フェリチンの著明な低下を認めたことから，慢性的な出血による鉄欠乏性貧血が考えられた。なお，アルコール常飲者であったが，葉酸欠乏の合併は認めなかった。両下肢の著明な浮腫や胸部X線写真上CTRの拡大（図2A）などの心不全の兆候がみられたため，赤血球濃厚液の輸血を2単位/日を3日間おこない，同時に鉄剤の投与を開始した。投与方法は，当初は鉄吸収不全の存在も考え静脈注射（鉄として80mg/日）としたが，1週間で内服投与に切り替えた（同200mg/日）。以後は，鉄剤と利尿剤の内服を継続し，順調に浮腫の改善，胸部X線写真上のCTRの低下（図2B）および貧血の改善がみられた（図3）。

出血源の検索目的に上部および下部消化管内視鏡を施行したが，内痔核は認めるものの出血病変は確認できず，便潜血検査も陰性であった。しかし，入院以前より排便時に大量の出血をとまうことがしばしばあり，その他に脱血などの失血をきたすエピソードも認めず，内痔核からの慢性的断続的な出血が貧血の原因と考えた。

原因疾患に関しては入院時止血していたこともあり，手術は行わず坐剤による対症療法を選択したが，その後通院が途絶え，およそ半年後に再び貧血の進

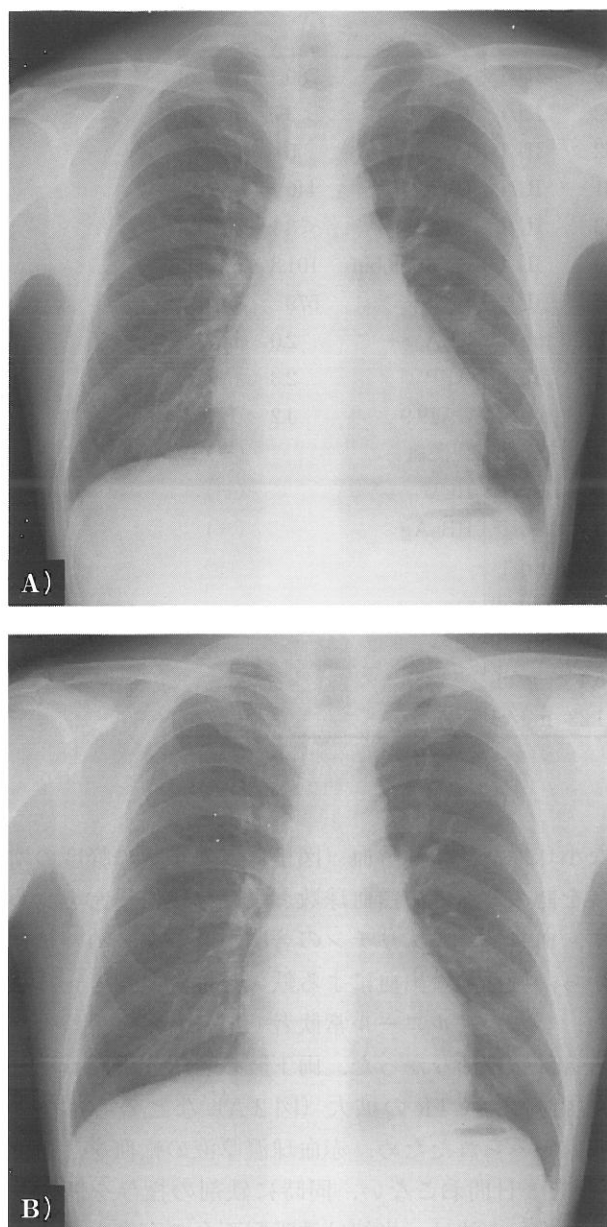


図2 胸部X線写真
A) 入院時 B) 退院時

行をきたし再入院となった(図3)。2度目の入院時も内痔核以外に出血の原因は想定されず、痔疾の専門医に紹介の上、手術による出血源の結紮を施行したところ、その後は貧血の再燃なく現在に至っている。

考 察

本症例の貧血は、検査成績より典型的な小球性低色素性貧血を呈しているうえ、血清鉄およびフェリチン値の低下を認めており、鉄欠乏性貧血と診断した。原因として、しばしば出血はしていたが放置し

ていた内痔核以外に、その他の出血部位や脱血行為は確認できなかった。成人の鉄欠乏性貧血の原因の一つとして、とくに男性の場合、痔は消化管出血とともに挙げられる代表的な原因¹⁾ではあるが、本症例ほど著明にヘモグロビンの低下した症例は、慢性的な鉄欠乏性貧血のなかでもきわめてまれである³⁾。多くの鉄欠乏性貧血は潜在性に始まり、徐々に症状がみられるようになり、倦怠感、動悸、めまい、息切れ、頭痛などの症状が現れる。これらの症状は貧血の程度とは必ずしも相関せず、貧血の進行速度も重要な因子と考えられている。一般に受療行動を引き起こすのはHb値が7-8 g/dlレベルであるとされているが⁴⁾、貧血がゆっくり進行した場合にはHb値が5-6 g/dl以下になってもほとんど自覚症状が出現しない場合もある⁵⁾。

本症例も初診時のHb値が1.7 g/dlと重症の貧血状態であるにもかかわらず、病院を受診し入院するまでは自宅で日常生活を行っており、慢性的な失血が原因であることがうかがわれた。われわれが調べた限りでは、Hb値が2 g/dlを下回るほどの鉄欠乏性貧血を呈した報告の生存例は1例しかなく、その原因は精神神経疾患にともなう食事性のものであった³⁾。本症例のように食事の偏りもなく、通常の世界生活を送っていた例としてはきわめてまれなものと考えられる。ただ、前者の例でも発症の要因として自己の病気に対しての無関心が挙げられているが、本症例においても、しばしばみられた排便時出血に対しての無関心が、これほどまで貧血が進行した要因と考えられる。

鉄欠乏性貧血の治療は、一般に鉄剤の投与でその貯蔵鉄を回復させるとともに、原因となった病態や疾患に対して適切な処置をすることである⁵⁾。輸血は極力避けるべきであるが、本症例のように心循環系に重大な支障をきたしている高度な貧血の場合は、緊急の輸血も必要とされる。鉄剤の服薬開始後は、まず血清鉄が上昇し、効果があれば1週間-10日後に網赤血球の急激な上昇がみられ、2週間後からHb値が上昇し始める⁶⁾。目安として、National institute of healthでは、1カ月以上の間に5,000mgの鉄剤を経口摂取させ2 g/dlのHbの増加があれば、これを貧血の改善とフェリチンの正常化まで続けることを推奨している⁷⁾。本症例の場合も入院初期に6単位ほどの赤血球濃厚液の輸血を必要としたが、その後は鉄剤の投与で速やかな回復をみている。

近年、鉄欠乏性貧血の原因の一つとしてヘリコバ

Hb値

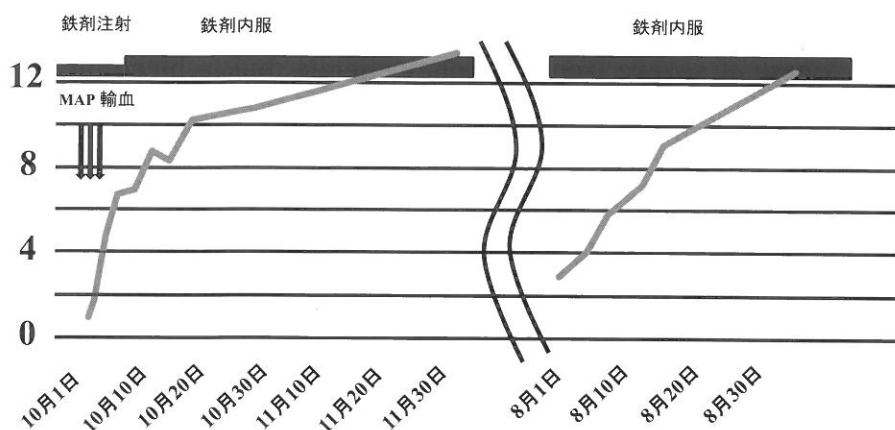


図3 臨床経過

クター・ピロリ (HP) 菌感染症が注目されており、胃十二指腸からの出血や鉄摂取不足および吸収不良の証拠がなく、HP 菌関連の胃炎が唯一の病理所見である鉄剤不応性貧血を呈することが特徴とされている⁶⁾。本症例では、HP 菌の検査を行えておらず、HP 菌関連の胃炎の存在は否定できないが、内服による鉄剤に対する反応性が良好であることより貧血の原因である可能性は低いと考えている。

結 語

われわれは、痔による慢性的な出血とその症状に対する無関心が診断の遅れの原因となった高度な鉄欠乏性貧血の1例を経験した。患者にとっては日常的で慢性的な症状や出来事については、患者自身が気に止めていない場合もあることを認識し、注意深い問診を行う必要があると考えられた。

[文献]

- 1) 内田立身. 鉄欠乏性貧血. 診断と治療 2006 ; 94 : 2039-43.
- 2) Patel KV. Epidemiology of anemia in older adults. Semin Hematol 2008 ; 45 : 210-7.
- 3) Yanagawa Y, Takemoto M, Sakamoto T et al. A case of severe anemia due to chronic iron deficiency with hemoglobin 1.5g/dl. JJAAM (日救急医学会誌) 2004 ; 15 : 560-2.
- 4) 金丸昭久. 鉄欠乏性貧血. 日本臨床 2008 ; 66 : 499-504.
- 5) 小松則夫. 鉄欠乏性貧血の診療の実際. 治療 2002 ; 84 : 271-5.
- 6) 小松則夫. 鉄欠乏性貧血の診断と治療. 治療 2007 ; 89 : 2410-9.
- 7) Alleyne M, Horne MK and Miller JL. Individualized treatment for iron-deficiency anemia in adults. Am J Med 2008 ; 121 : 943-8.

A case of severe iron deficiency anemia due to bleeding caused by internal hemorrhoid.

Hisanori Machida, Tsutomu Shinohara, Nobuo Hatakeyama, Yoshio Okano,
Mami Inayama, Emiko Hosokawa, Yoshihito Iwahara, and Humitaka Ogushi

Abstract A 41 years old male was occasionally aware of the bleeding on defecation. It was a habitual thing for him, and he did not search for medical treatment. However, dyspnea on exertion and the swelling of the lower limbs appeared. He finally visited a doctor nearby complaining walking difficulty with lower limbs like logs. Since severe anemia (Hb 1.7g/dl) was pointed out, he was transferred to our hospital for emergency admission. Laboratory findings showed remarkable decrease of serum iron and ferritin, without any abnormality by endoscopic examination in the upper digestive tract as well as the large intestine besides internal hemorrhoids. Therefore, we diagnosed iron deficiency anemia caused by chronic bleeding from internal hemorrhoids. The iron deficiency anemia due to the bleeding from hemorrhoids is not rare, but the extent of hemoglobin level of 1.7g/dl with this case is extremely rare and noteworthy.