

# 症 例

## いわゆる術後紅皮症と思われる一例について

渡 辺 知 之 岡 山 敏 賢

信州大学医学部第二内科学教室

### A CASE OF SO CALLED POST-OPERATIVE ERYTHRODERMA

Tomoyuki WATANABE and Toshikata OKAYAMA

Second Department of Internal Medicine Faculty of Medicine,  
University of Shinshu

Key words: 術後紅皮症, 消化管手術後合併症

消化管手術後の合併症として高熱, 猩紅熱様発疹, 白血球減少を主症状としてきわめて重篤な経過をとるものがある<sup>1)</sup>。いわゆる術後紅皮症として知られているものであるが, 現在までの報告は, 比較的少ない。最近, われわれも術後紅皮症と思われる一例を経験したので, 報告する。

#### 症 例

患者: 58才, 女性, 主婦。

主訴: 高熱, 紅斑, および顆粒球減少。

家族歴: 母 脳卒中, 弟 胃癌で死亡。

既往歴: 34才のとときチフス。ペニシリンその他の薬剤に対する過敏反応はみられなく, その他特記すべきことなし。

現病歴: 昭和46年8月, 某医にて胃体部小彎前後壁に潰瘍を指摘され, 内科的治療をうけ, 以後経過は良好であったが, 本年6月再発し, 6月19日胃切除術を施行。術後の経過は順調なるも, 術後14日目に37.4°Cの発熱, 16日目には38.8°Cに上昇し, 全身につよい紅斑をきたした。術前3000代あった白血球数が, この発熱時7000代に増加している。そのためリンコン 600mg/日, 17日目よりデキササエロン30mg/日, を投与したが, 発熱と紅斑は消失せず, 18日目の血液所見では, 赤血球490万, 血色素量85%, 白血球3300であったものが, 21日目には下血, 皮下内出血があり, 赤血球425万, 血色素量67%, 白血球300と急変したため, 当科に緊急入院。なお, 術後の抗生物質投与は, クロ

ロマイセチン1g, ベナサイクリン8400mg, カネンドマイシン 800mgであった。

現症: 体格 栄養中等度, 意識混濁ないが, 顔貌は

表 1 検 査 成 績  
末梢血液

	第1病日	2	4
赤 血 球 数	273×10 <sup>4</sup>	268×10 <sup>4</sup>	320×10 <sup>4</sup>
ザ ー リ 値	62%	73%	75%
白 血 球 数	275	125	125
白 小 板 数	26, 250	15, 000	7, 500

白血球像: 大部分リンパ球

出血時間 20分以上, プロトロンビン時間 11.6秒

部分トロンボプラスチン時間 70.2秒

フィブリノーゲン 327mg/dl

動脈血培養 Klebsilla を認める

#### 血液化学

血清蛋白 4.5g/dl, アルブミン 1.8g/dl,

総ビリルビン 1.5mg/dl

GOT 9 (Karmen単位), GPT 16 (Karmen単位),

AL-p 11.5 (K.A単位), ZTT 4.2 (Kunkel単位),

TTT 0.8 (S-H単位), 総コレステロール 84mg/dl,

BUN 35mg/dl, アミラーゼ 76 (Somogyi単位),

Na 126 mEq/l, K 2.9 mEq/l, CL 87 mEq/l,

Ca 3.55mEq/l, P 0.5 mg/dl

#### 血清学的検査

ASLO 125 Todd単位, CRP 5 (+), RA (-),

Coombs 直接法 (-)

焦瘦様。顔面、頸部、前胸部を中心に全身に猩紅熱様の紅斑を認め、とくに顔面は暗赤色を示した。紅斑は掻痒感なく、硝子圧で退色した。血圧110/65mmHg、脈拍108/分整、緊張不良。黄疸なく、貧血を認める。腹部では肝臓を2横指半触知、手術痕を認める。下肢に浮腫を認める。病的反射なく、神経学的異常所見はみられなかった。口腔では、舌に軽度の舌苔及び軟口蓋に米粒大の血腫を認めるが、アンギーナ及び歯肉出血の所見はない。

入院時検査成績は表1に示す。

経過ならびに治療

本症例は、手術後順調な経過を辿っていたながら、術後14日目に発熱、16日目に全身の紅斑と、高度の顆粒球減少を認めたため、霜田らのいう「いわゆる術後紅皮症」と考え、ただちに、図1のごとく新鮮血の輸血、プレドニンの大量投与、ACTH製剤、トランサミン、強力ミノフェゲンC、ビタミン剤の投与を行い、経過観察をおこなった。しかしながら、動脈血々液培養にて、Klebsillaを多数認めたため、フォスタサイクリン、セボランの使用を開始し、感受性試験の

結果、セファメジンに切り換え、1日量2〜3gの静脈内投与を行なった。これらの結果、紅斑は消退の傾向を示した、しかしながら、第4病日目の早朝、血圧が急激に低下し、前胸部、両側肩甲部および上腕部を中心に、点状の出血斑が出現し、Waterhouse-Fredrickson syndrome 様の症状を示し、死亡した。死直前に Anisocoria を認め(右>左)脳内出血の可能性も推定された。

家族の承諾がえられず、剖検はできなかった。

考案ならびに結語

1955年、霜田は、手術後順調な経過を辿り、一時平熱に戻りながら、術後9〜14日前後を中心に急激な発熱と猩紅熱様発疹を伴なり、特異な症状を示し、極めて予後の不良な症例に対して、発熱、発疹、白血球減少を Trias としてあげ、「術後紅皮症」と名づけ、12例を報告している。1)

本邦における、いわゆる術後紅皮症の発生頻度は、少なく、白石<sup>2)</sup>らによれば、34例が報告されているのみである。性別でみると男子31例に対し、女子3例で

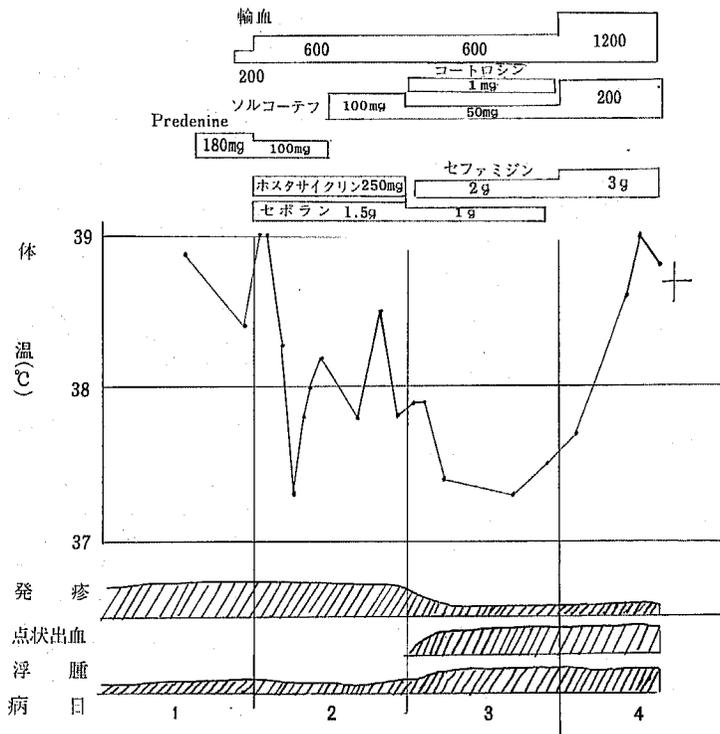


図1 治療および経過

圧倒的に男性に多い。予後は不良であるといわれているが、34例中13例(38.2%)が治癒しており、予想外に良好な成績を得ている。

疾患別では胃十二指腸潰瘍その他の、消化器系の疾患が25例をしめ、全症例の%で、この点から栄養状態の悪化がこの疾患の誘因となりうる可能性も示唆されているが、われわれの症例では、栄養状態は非常に良好であった。本症の原因として、栄養状態の低下が引き金的な要素であっても、決して不可欠の要因になるとは考えがたいとする白石らの意見に同感である。

最近、ペニシリンアレルギー説あるいは、モニリツド説が有力視されているが、我々の症例では、ペニシリン製剤は全く使用していない。藤田<sup>3)</sup>らは、化学療法ないしは抗生物質療法に関係があるが、アレルギー反応とは異なるとして Millian-Reilly-Tzanck 症候群あるいは、9日事故 (accident of the ninth day) といわれる概念をのべている。

浜口<sup>4)</sup>らは、菌交代現象によって出現する抗生物質耐性ブドウ球菌が、感染症を惹起したものであろうと述べているが、我々の症例では、動脈血培養により、Klebsilla を認めている。

村田<sup>5)</sup>らは、抗生物質の種類ではなく、使用した抗生物質の量が比較的多い点を指摘している。各個人に対する抗生物質の許容量は、個人差があり特定の症例にとって、使用した抗生物質が、多すぎるかどうかむずかしいが、我々の症例で使用した抗生物質の総量は、14日間で、クロロマイセチン1g、ベラサイクリン8400mg、カネンドマイシン800mgで決して多すぎる量ではないと思われる。

赤井<sup>6)</sup>は、素因を有する個体に、手術侵襲が加えられたのを準備状態として、これに抗生物質を主体とする、強力な化学療法が投与されることを直接の原因として発生すると述べ、猩紅熱様の皮膚症状を呈する薬疹と Agranulocytosis からなる、一種の症候群であろうと報告している。

いずれにしても、本症の発症原因は、不明であり、今後の検討が待たれる。

現在、有効な治療方法がなく、原因解明が適切な治療の開発に結びつくものと思われる。

#### 文 献

- 1) 霜田, 外科 17: 487, 1955
- 2) 白石他, 外科診療 84-45年9月
- 3) 藤田他, 外科の領域 3: 669, 1955

- 4) 浜口他, 皮膚科の臨 1: 363, 1959
- 5) 村田他, 外科 31巻 No.9 (1969)
- 6) 赤井, 日皮会誌 77: 177, 1967

(1972. 8. 23 受稿)