

特發性血小板減少症 (Essentielle Thrombopenie) ニ就テ

岡山醫科大學柿沼内科教室

蓮池堯民

出血性素質ハ周知ノ如ク種々ノ局所的及ビ全身の原因ニテ起ル。全身的原因中ニテハ、種々ノ中毒症、急性熱性病、肝臟疾患、腎臟機能障害時、汎發性肉腫及ビ「クロローム」症、或ハ白血病、惡性貧血症ナド數種ノ血液疾患、稀ニハ脊髓癆、脊髓炎ナドノ神經系統疾患時等ノ如ク出血性素質ハ寧ロ當該疾患ノ主徴デナク、從ツテソノ存否ハ診斷上ノ價値ヨリモ豫後判定上ニ意義アルモノモアルモ、マタ本素質ヲソノ主徴トシテ來ル疾患アリ。即チ古來血友病、壞血病及ビ出血性紫斑病（廣意ノ Werlhof 氏病）ト稱セラレシモノ即チコレナリ。然シ近來ノ血液病學的ニハ殊ニ Frank 氏ノ研究以來ハ、コノ在來ノ分類ニテハ満足サレズ、即チ血液ノ血小板、凝固時、出血時及ビ血管内皮細胞ノ流血中ニ出現スルヤ否ヤ等ノ如何ニヨリ分類サレ、就中所謂 Werlhof 氏紫斑病ニモ種々ノ形アルモノト看做サル。而シテ古來ノ所謂紫斑病中、血小板ノ著減及ビ出血時間ノ遲延アルモ、凝固時間ノ正常ト大差ナキモノヲ特發性小血小板減少症 Essentielle Thrombopenie od. Thrombozytopenie ト稱ス。尤モ血小板減少ノ所以ニ就テハ Frank 及ビ Kaznelson 氏等諸家ノ說ニ一定セザルトコロアリ。我國ニ於テモ紫斑病ニ就テハ稻田、内田（平）、濱口、桂等諸氏ノ臨牀的及ビ實驗的報告アリ、既往 20 年間ニ約 47 例ノ報告アルモ、或ハ詳細ナル血液検査所見ヲ缺ギ、殊ニ血小板ニツキテハ内田氏等一二ノ注意セルモノ以外殆ド記載ナシ。又出血性素質ノ成因ニツキテ論議セラル。血管ノ變化ノ象徵例ヘバ流血中ニ血管内皮細胞ノ出現アリヤ否ヤ等ニ關シテ注意シ觀察サレタル例ハ余ノ涉獵シタル手許ノ文獻ニハ見當ラズ。出血性素質ト流血中ニ血管内皮細胞ノ出現トノ關係ニ就テハ歐洲諸家ノ報告アリ、殊ニ Bittorf 氏ハ Endocarditis lenta ニテ出血性素質アル 1 例ニツキ流血中ニ多數ヲ見タリト唱道シ居ルモ、ソノ出現率ニツイテハ歐洲ニテモ諸家ノ知見一定セザルガ如シ。余ハ最近我内科ニ收容サレタル男性患者ニテ血液所見上特發性血小板減少症ト看做スベキ 1 例ニ遭遇シ、且ソノ患者ニツキ特ニ流血中ノ血管内皮細胞出現如何ヲ顧慮シテ検査シタルタメ、今ソレヲ報告シ在來ノ文獻ニ附加セント欲ス。

觀察例記載.

患者. 庄〇〇藏, 42歳, 漁夫.

家族歴. 兩系ノ祖父母ハ高年ニテ死亡, 何レモ死因不明, 父ハ外傷後死亡, 母ハ今尙ホ健在, 其外ニ特ニ認ムベキ遺傳的關係ナク特ニ出血性素質ヲ有セシモノヲ血族ニ見ズ.

既往歴. 幼少ノ時ハ至極健康ナリシガ12歳ノ時不明ノ熱病ニカカリタル事アリ, 21歳ノ時ヨリ約3年間胃病ニ悩ミ, 25歳ノ頃ヨリ3年間位毎年脚氣が起リ浮腫, 麻痺感, 心悸等アリシモ其後ハ長イ間健康ナリキトイフ, 酒ハアマリ好マザルモ煙草ハ相當ニ喫ム, 23歳ノ頃淋病ニ罹リタリトイフ.

今度ノ病氣ノ起源. ハ大正12年3月頃兩脚ニ浮腫, 倦怠感アリシニモ拘ラズ出流シテ海上ニ居ルコト2箇月. 8月ニ再ビ出流セル時ニ浮腫, 倦怠感ハ次第ニ激シクナリ, 足ノミナラズ顔面上肢ニモ浮腫ヲ來シ, 心悸ヲ訴ヘ時々眩暈, 頭痛が起ル様ニナリシヨリ上陸シテ靜養セリ. 然レニ大正12年10月頃何等ノ原因ナクシテ奥齒ノ齒齦ヨリ出血ヲ起シタレドモ別ニ意ニ介シ居ラザリキ, 然ルニソレガ止マラザルノミナラズ次第ニ前方ノ齒齦ヨリモ出血スルニ至リ醫治ヲ受ケタルモ容易ニ治癒セズ, 大正13年2月頃ハ顔面ノ蒼白ニ氣ツク様ニナリ歩行時ニ心悸ヲ覺ユルニ至レリ, 諸所ニテ醫治ヲ乞ヒ新鮮ナル野菜ヲ大量ニ攝取シ居リタルニ拘ラズ次第ニ出血甚シクナリ, 大正13年8月ヨリハ四肢軀幹諸所ニ皮下出血ヲ起スニ至レリ, 10月末某醫ニヨリ靜脈内注射ヲサレタル時「ゴム」管ニテ絞メラレ其以下ノ前膊ニ瀰蔓性ニ皮下溢血ヲ起シタリトテ大正13年11月1日我内科ヲ訪レ直チニ入院セリ.

入院時ノ現症. 患者ハ中等大, 體格強, 皮膚ハ非常ニ蒼白ナレドモ通常濕潤及ビ溫且粗糙ナラズ, 上下肢腹壁皮膚所々ニ帽針頭大ノ暗褐赤色乃至暗紫色ノ斑點ヲ認ム, 皮下脂肪織ハ中等長, 筋肉強, 脉膊稍頻數, 緊張弱. 整調, 橈骨動脈ニ硬化ノ徵ヲ見ズ, 呼吸正常胸膈式, 顔面非常ニ蒼白, 顔貌ニ苦悶不安ノ狀ヲ見ズ, 眼瞼結膜高度ノ貧血ノ狀ヲ呈シ左眼球結膜ニ1箇ノ小ナル結膜下出血斑ヲ見ル, 舌汚穢褐色, 薄イ舌苔アリ, 舌端ニ新鮮ノ血液が附着ス. 齒齦ノ至ル所各齒ノ根本ガ少シ腫脹シテ暗赤色ヲ呈シ所々ニ血塊ヲ見ル, 但シ觸ルルニ銳感ナラズ又容易ニ出血ス, 其他ノ口腔粘膜ニハ他ト同シク貧血ヲ呈シ又軟口蓋部ニ出血斑ヲ認ム. 即チ一般ノ現症ニテ高度ノ皮膚蒼白, 皮下溢血, 粘膜出血, 結膜下出血及ビ齒齦ノ變化等特ニ著明ナリ. 次ニ各器管ヲ検査スルニ心臟ノ濁音界, 右ハ左胸骨緣, 上ハ第四肋骨, 心尖搏動ハ左乳腺ヨリ少シ内側ニテ第五肋骨間腔ニアリ, 聽診上心音一般ニ微, 第一音殊ニ心尖コテ不純ノ外著變ナシ. 肺臟ニ打診聽診上著變ヲ認メズ. 腹部ニテハ皮膚ニ上記ノ溢血ヲ見ル外異常ノ陷沒, 膨隆又ハ異常運動ヲ見ズ, 觸診スルモ柔軟ニテ肝臟, 脾臟等ヲ觸レズ, 陰囊非常ニ腫脹シテ強韌, 皮膚ノ知覺, 四肢ノ運動等ニ異常ナシ, 上及ビ前膊ニ瀰蔓性ノ少量溢血斑アリ, 胸骨等ノ骨ニ打痛ナシ. 尿ハ肉眼上黃色透明, 蛋白弱陽性, 微細顆粒圓柱, 白血球少數, 赤血球極少數, 便中潜出血ヲ證明ス.

入院後ノ經過及ビ血液像.

血液所見. 以下血液検査中血色素量ハ Sahli 氏血色素計, 網狀赤血球數ハ Robertson 氏法, 血小板數ハ Fonic 氏法, 出血時間ハ Duke 氏法, 凝固時間ハ Sahli 氏法ヲ用ヒタリ. 尙ホ對照トシテ血液疾患ナキ他ノ患者ニツキ同時ニ同様ノ方法ニテ測定セルニ出血時間ハ2分, 凝固時間ハ6分ナリキ, 又以下表記ノ如ク採血時, 耳朶或ハ指尖ヲ壓迫シタイ時ト然ラザル時及ビ「アドレナリン」注入前及ビ後ノ白血球百分率殊ニ血管内皮細胞ノ有無ヲ比較シタリ.

大正 13 年 11 月 3 日
 出血時間 15 分
 凝固時間 8 分

採血部位	耳		指		正中静脈穿刺	
	壓セズ	壓ヲ加フ	壓セズ	壓ヲ加フ		
赤血球	1,460,000		1,290,000		1,420,000	
白血球	3,600		4,000		4,000	
血色素	31%		29.7%		29%	
血色素係數	1.07		1.06		1.0	
網狀赤血球	1.6%					
血小板	31,900					
白血球百分率	中性多核細胞	32.5%	31.0%	41.0%	43.5%	37.5%
	淋巴球	57.5%	58.0%	49.0%	48.0%	47.5%
	大單核及移行型	6.0%	7.0%	8.0%	7.0%	12.0%
	「エオシン」嗜好細胞	4.0%	4.0%	2.0%	1.5%	3.0%
	血管内皮細胞	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

大正 13 年 11 月 12 日
 出血時間 31 分
 凝固時間 9 分

採血部位 耳 指

	採血部位	耳	指	「アドレナリン」皮下注入後	
				20 分	1 時間
赤血球		1,380,000		1,360,000	1,320,000
白血球		4,800		6,000	3,000
血色素		25%		23%	23%
血色素係數		0.9		1.03	1.08
血小板		12,420			
白血球百分率	中性多核細胞	43.0%	42.5%	41.0%	54.0%
	淋巴球	43.5%	43.5%	49.5%	33.0%
	大單核細胞及移行型	10.0%	10.5%	5.5%	6.5%
	「エオシン」嗜好細胞	3.5%	3.5%	4.0%	4.5%
	血管内皮細胞	(-)	(-)	(-)	(-)

大正13年11月21日

出血時間 57分

採血部位 耳 朶

				壓	セ	ズ	壓	ヲ	加	フ	
赤	血	球				1.030.000					
白	血	球				3.000					
血	色	素				22%					
血	色	素	係			1.06					
血	小	板				(-)					
網	狀	赤	血	球		21%					
白血球百分率	中	性	多	核	細	胞				46.5%	
	淋			巴	球					43.0%	
	大	單	核	及	移	行				8.0%	
	「エ	オ	シ	ン	嗜	好	細				2.5%
	血	管	内	皮	細	胞					(-)

大正13年12月1日

出血時間 137分ニシテ尙ホ止マズ

採血部位 耳 朶

赤	血	球				576.000					
白	血	球				4.800					
血	色	素				16%					
色	素	係				1.3					
網	狀	赤	血	球		2.5%					
血	小	板				(-)					
白血球百分率	中	性	多	核	細	胞				67.5%	
	淋			巴	球					30.0%	
	大	單	核	細	胞	及	移	行		2.0%	
	「エ	オ	シ	ン	嗜	好	細				0.5%
	血	管	内	皮	細	胞					(-)

血液所見ハ以上ノ如クニシテ塗抹標本 (Giemsa-Romanowsky 染色) 検査中血管内皮細胞ヲ確ト見タルコトナク只網狀赤血球計算中新鮮標本ニテ1回血管内皮細胞ト思ハルモノヲ見タルノミナリ。入院後、不規則ノ輕熱アリ。「セラチン」, 「カルチウム」, 「クラウテン」, 血清, 高張葡萄糖液及ビ食鹽水等ヲ注射セルモ以上ノ如ク漸次

赤血球、血色素及ビ血小板ヲ減シ、又11月22日ヨリ1週間ノ間隔ニテ脾臓部ヲ2回「レントゲン」線ニテ照射（ $\frac{1}{2}$ 紅斑量）セルニ同24日齒齦ヨリノ出血輕減、同25日出血全ク止ミタルモ11月末日ヨリ再ビ高度ノ齒齦出血ヲ起スニ至リ、最後ニ脾臓別出ヲ行ハントセルモ果サズシテ12月2日事情止ムナク退院シタリ。

要之ニ前記例ハ血小板減少シ出血時間延長シ居ルモ血液凝固時間ハ略正常界内ニアリ、且皮膚及ビ粘膜ニ溢血アリテ特發性血小板減少症ノ血液所見ニ類スル像ヲ呈シタル紫斑病ノ1例ナリ。コノ例ニ於テ白血球殊ニ中性多核細胞ハ減少シ居ルモ、Frank氏ノ所謂 Aleukie 又ハ當初ヨリ aplastische Anaemie トシテ來レルモノトモ思ハレズ。又前記ノ如ク血管内皮細胞ハ流血中ニ新鮮標本ニテ只1回認メタルノミニテ塗抹固定標本ニテハ採血時、ソノ部位ヲ壓迫スルモ又「アドレナリン」ヲ注射スルモ或ハ勿論穿刺靜脈血中ニモ確カト認メラザリキ。最モ流血中ノ血管内皮細胞ハ今迄 Ulceröse Endocarditis ノ時ニ多ク見ラレ、殊ニ Endocarditis lenta ニテ出血性素質ヲ伴ヒシ1例ニ於テソレヲ多數ニ認メ、コノ細胞ト出血性素質トノ關係ニツキ高唱シ居ル Bittorf氏ノ報告ヲ見ルモ、血管内皮細胞ハ耳朶、指尖等ヲ壓シタル時ニノミ見ラレ、靜脈穿刺時又ハ「アドレナリン」注入後ニハ認メラズ、又新鮮標本ニテハ見易キモ塗抹標本ニテハ殊ニ大單核細胞トノ區別困難ナルコトハ想像サルルモ、余ノ例ニテハ採血時其部位ヲ壓シタル時ニモ大單核細胞出現率ガ然ラザル時ニ比シテ増加シ居ラザルヲ見レバ、尠クモ Bittorf氏ノ言フ如ク多數ノ内皮細胞ガ流血中ニ出タリトハ思ハレズ。即チ同ジク出血性素質アルモ essentielle Thrombopenie ニテハ血管内皮細胞ガ殊ニ末梢血管ヲ損傷スルガ如キ操作ヲナスモ、流血中ニ常ニ尠クモ多數ニ出現スモノトハ思ハレス。

稿ヲ終ルニ臨ミ御懇篤ナル御指導ト御校閲トヲ賜リシ恩師柿沼教授ニ滿腔ノ謝意ヲ表ス。（14. 6. 13. 原稿受領）

文 獻 （主要ナルモノ）

- 1) Naegeli, Blutkrankheiten und Blutdiagnostik 1923.
- 2) Bittorf, Deutsch. Arch. f. kl. med. Bd. 133, 1920.
- 3) Robertson, Journal of exp. med. vol 26, 1917.
- 4) Frank, Berliner klinische Wochenschr. 1915 Nr. 18, 19, 37, 41.
 „ „ 1916 Nr. 21.
- 5) Kaznelson, Zeitschr. f. kl. med. Bd. 83, 87, 1919.
 „ Berl. kl. Wochenschr. 1916 Nr. 46.
 „ Deutsch. Arch. f. kl. med. Bd. 128, 1919.
- 6) 稲田, 内田, 濱口, 桂, 平井等; 實驗醫報, 大阪醫學會雜誌, 日本內科學會雜誌等ニ所載, 詳細ハ略ス.

*Kurze Inhaltsangabe.***Über einen Fall von "essentielle Thrombopenie".**Von **Dr. T. Hasuike.***Aus der medizinischen Universitätsklinik von Prof. Dr. K. Kakinuma, zu Okayama.
(Eingegangen am 13. Juni 1925.)*

Ein 42-jähriger, kräftig gebauter Fischer soll seit etwa einem Jahre ohne nachweisbare Veranlassung Gingivalblutung und Hautpetechien bekommen haben. Bei der Aufnahme war er hochgradig blass und zeigte ziemlich ausgedehnte kleinfleckige Haut- und Schleimhautblutung, Ödem an Unterschenkeln, und Zahnfleisch war angeschwollen und leicht blutend. Rote Blutzellen waren dabei 1,46 Millionen, darunter retikulierte Erythrozyten 1,6% (nach Robertson), weisse Blutzellen 3,600 mit relativer Lymphozytose (49,0%), Hämoglobin (nach Sahli) 31%, Blutplättchen (nach Fonio) 31,900, Blutungszeit (nach Duke) 15' und Gerinnungszeit (nach Sahli) 8'.

Etwa 1 Monat lang wurde fast alle mögliche interne Behandlung erfolglos ausgeführt und rote Blutzellen nahmen dazwischen bis 0,57 Mill., Hämoglobin bis 16%, Blutplättchen bis 12,420 (einmal sogar ganz vermisst) ab, und nach Duke blutete es noch nach 137 Minuten fort. Was es Endothelzelle betrifft, konnte ich, abgesehen von einem einzigen Exemplar grosser einkernigen Zelle (vielleicht Endothelzelle) in einem frischen Blutpräparate aus Ohrläppchen, niemals solche Zelle, ja sogar keine Vermehrung von grossen Mononukleären in gefärbten (mit Giemsa-Romanowsky) Ausstrichpräparaten, welche aus Ohrläppchen und Fingerspitzen, sowohl nach Fingerdruck darauf als auch nach Adrenalininjektion, und auch aus Venenpunktata angefertigt wurden, konstatieren. Jedenfalls konnten wir nicht solche deutliche Loslösung von Gefässendothelien bei meinem Fall von essentieller Thrombopenie beweisen, wie einst bei einem Fall von Endocarditis lenta mit hämorrhagischer Diathese nach Bittorf der Fall war.