

26HP10-6

学校貧血検診で発見された鉄欠乏性貧血とヘリコバクター・ピロリ感染について

北澤 淳一、青山 隆蔵

黒石市国民健康保険黒石病院 小児科

【はじめに】難治性・再発性思春期鉄欠乏性貧血（IDA）に対してヘリコバクター・ピロリ（HP）の除菌療法が奏功した症例が報告されている。しかし、初発 IDA の HP 感染率は明らかではない。今回、当地域で学校検診により発見された IDA における HP 陽性率を検討したので報告する。

【対象及び方法】平成 16 年春の学校貧血検診で貧血を指摘されて当科を受診した中学生を対象として、末梢血、血清鉄・総鉄結合能・フェリチン、便潜血の諸検査と同時に、血清 HP 抗体価および便中 HP 抗原を検索した。検査の目的は本人および保護者に口頭にて説明し同意を得た。

【結果】精査を目的に受診した中学生は 7 名（3 年生 6 名、1 年生 1 名、12～15 歳、男子 4 名、女子 3 名）であった。いずれも貧血の既往や治療歴はなかった。ヘモグロビン 8.2～10.6g/dl（平均 9.8g/dl）、血清鉄 11～43 μg/dl（平均 24 μg/dl）、総鉄結合能 407～486 μg/dl（平均 444.6 μg/dl）、フェリチンは検査した 5 例いずれも 3.0ng/ml、便潜血は全例陰性、HP 抗体陽性は 7 例中 4 例、HP 抗原陽性は 7 例中 2 例。HP 陽性例と陰性例では検査所見には明らかな違いを認めなかった。治療としては、鉄剤投与が 4 例（HP 陽性 3 例）、食事療法が 3 例（HP 陽性 1 例）であった。食事療法のうち HP 陰性の 1 例が 1 ヶ月後の再検査で貧血が進行し鉄剤を投与した。鉄剤投与で治療した HP 陽性例の 1 例は治療終了後に再燃し、Hb10g/dl 前後で推移した。他 3 例の HP 陽性例は再発していない。

【考察】一般に 20 歳未満の日本人の HP 陽性率は 20% 未満であると報告されている。今回、IDA 7 例中 4 例で HP 陽性であったことは、健康人よりも IDA 患者における陽性率が高いといえる。すなわち、HP が難治性・再発性 IDA の原因となるばかりではなく、軽症の IDA においてもその発症に関与している可能性がある。また、HP 感染を合併する IDA の中には、食事療法のみで軽快する症例から再発する症例まで存在したことは、HP 感染を合併している IDA すべてが再発性または難治性 IDA ではないといえる。しかし、本研究では、症例数が少なかったこと、当地域の一般中学生の HP 陽性率を調査しておらず水系感染・垂直感染するといわれる HP が当地域に集積している可能性を排除できないこと、また鉄剤投与しないで除菌療法のみで治療した症例がないことから、HP 感染による IDA 発症への関与について一般的な結論を導くことはできず、疫学調査も含めた調査研究が必要である。

26HP10-7

腸瘻より経管栄養を 6 年間継続後に発症した巨赤芽球性貧血の 1 例

丹代 諭¹⁾、伊藤 悦朗²⁾

大館市立総合病院 小児科¹⁾、弘前大学 小児科²⁾

＜緒言＞巨赤芽球性貧血は胃、小腸切除例、不適切な栄養摂取、先天異常などで報告はみられるが、小児では比較的稀な疾患である。今回、腸瘻より経管栄養を 6 年間継続後、突然の汎血球減少で発見された 14 歳男児例を経験したので報告する。

＜症例＞14 歳男児。生後 7 ヶ月時に特発性胃破裂のため心肺停止状態で当院に搬送、虚血性低酸素性脳症により神経学的後遺症をきたした。頻回の胃食道逆流症を認めたため、6 歳時に胃瘻を造設したが改善なく、8 歳時に腸瘻を造設し、腸瘻から栄養管理を行っていた。平成 17 年 7 月に四肢末端の浮腫、歯肉出血を認め、血液検査にて汎血球減少が確認されたため精査目的に当科に入院した。WBC 3,150 / μL (Seg 13% Band 1% pro 1% Myelo 2% Eo 1% Baso 2% Mo 2% Ly 77% Blast 1%)、RBC 153 × 10⁴ / μL、Hb 6.0 g/dL、MCV 120 fl, MCH 39.5 pg, Retic 25 %, Plt 52,000 / μL, LDH 1,409 IU/L, 葉酸 13.9 ng/mL (正常 >3.1ng/mL), ビタミン B12 <50 pg/mL, 末梢血に過分葉白血球、骨髓に巨赤芽球が認められ、ビタミン B12 欠乏性の巨赤芽球性貧血と診断しビタミン B12 1,000 μg 連日筋肉内投与を行った。投与開始後 7 日目に末梢血検査上改善傾向を示した。現在 2 ヶ月に一回ビタミン B12 500 μg 筋肉内投与で血中濃度 300~400 pg/mL と安定しており、再発は認めていない。

＜考察＞本症例は抗内因子抗体が陰性であり、胃瘻より胃液を廃液していたことによる内因子欠乏が原因と考えられた。