

第20回日本プライマリ・ケア
 連合学会四国地方会
 第27回四国地域医学研究会
 合同学術集会2020


日程：令和2年11月14日～15日
 場所：県立中央病院


愛媛大学大学院医学系研究科
 地域医療学講座
 (西予市地域サテライトセンター)
 川本 龍一


ルビプロストンによって
 引き起こされたばち指の1例


愛媛大学附属病院 総合診療科
 川本 龍一、菊池明日香、二宮大輔、熊木天児

愛媛大学医学部サテライトセンター


 愛媛大学医学部
 熊木 天児
 菊池 明日香


 久万富里町立病院
 熊本 良彦
 菊池 明日香


 西予市立厚村病院
 川本 龍一
 二宮 大輔


 県立南宇和病院
 三淵 眞一
 嶋本 真也

はじめに

- 約2,500年前にヒポクラテスによって最初に記述されたばち指は、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の患者の重要な臨床徴候。
- ばち指は症状を伴うことはめったにないが、しばしば深刻な基礎疾患の存在。
- 主な状態は、肺疾患（75%～80%）、心血管疾患（10%～15%）、肝臓および腎臓の疾患（5%～15%）、またはその他の原因（5%～15%）。
- 発症機序に関して、血管内皮増殖因子（VEGF）と血小板由来増殖因子（PDGF）が中心的役割を担っているとの報告がみられるが、正確なメカニズムは解明されていない。
- 最近、ばち指をきたす遺伝的疾患においてプロスタグランジンE2（PGE2）のレベルの機能的な上昇が関係しているとの報告が存在。
- 今回、われわれは、ルビプロストンの長期服用によるPGE2上昇が確認されたばち指の1例を経験したので報告する。

症例

患者：33歳の女性

主 訴：ばち指の精査・治療

既往歴：肝疾患、心肺疾患、または悪性疾患はなし。

家族歴：ばち指を含め特記すべき事項はない。

生活歴：彼女は結婚しておらず、家族と同居。10年間の喫煙歴あり、飲酒歴はない。

現病歴：23歳から統合失調症として抗精神病薬（リウルロ酸ナトリウム、マレイン酸レボメプロマジン、ロラゼパム、オランザピン、リスペリドンなど）を定期的に服用。さらに、3年前から便秘のためルビプロストン24 µg を1日2回、と酸化マグネシウム2.0gを毎日服用。2年前より（2018年初め）に上・下腿のばち指が、徐々に始まった。胸痛、失神、動悸、チアノーゼ、足首の腫れ、または便秘以外の胃腸の症状はなかった。



身体所見

意識レベル：清明、BMI:21.6 kg/m²、脈拍数：61/分、
 血圧：130/80mmHg、呼吸数18/分。

頭頸部：黄血・黄疸なし、口腔内アフタなし、咽頭発赤腫脹・扁桃腫大なし、う歯なし、甲状腺腫大なし、頸部リンパ節触知しない

心 音：整、心雑音なし 呼吸音：清、ラ音なし

四 肢：浮腫なし 上・下腿：ばち指あり

血液検査

WBC	7700 /µL	AST	38 U/L
neu	49.8 %	ALT	70 U/L
lymp	40.2 %	LDH	200 U/L
eosino	4.5 %	ALP	421 U/L
baso	0.3 %	γ-GTP	19 U/L
RBC	442×10 ⁴ /µL	Na	142 mmol/L
Hb	12.6 g/dL	K	4.1 mmol/L
Hct	38.2 %	Cl	105 mmol/L
MCV	86.4 fL	BUN	8 mg/dL
23.0	25.0×10 ⁴ /µL	Cr	0.50 mg/dL
TP	7.8 g/dL	CK	37 U/L
Alb	4.2 g/dL	SUA	4.8 mg/dL
LAP	61 U/L	CRP	0.56 mg/dl