

琉球大学学術リポジトリ

[症例報告]巨大結腸症を合併したパーキンソニズムの一例

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学医学部 公開日: 2010-06-30 キーワード (Ja): キーワード (En): parkinsonism, megacolon, autonomic dysfunction 作成者: 金城, 邦彦, 村谷, 博美, 江藤, 胤尚, 柊山, 幸志郎, 栗原, 公太郎, Kinjo, Kunihiro, Muratani, Hiromi, Eto, Tanenao, Fukiyama, Koshiro, Kurihara, Kotaro メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002015633

巨大結腸症を合併したパーキンソニズムの一例

金城 邦彦 村谷 博美 江藤* 胤尚
 柘山幸志郎 栗原公太郎

琉球大学医学部第三内科

* 琉球大学医学部第一外科

我々は未治療のパーキンソニズムに巨大結腸症を合併した症例を経験した。本例ではパーキンソニズムの自律神経障害が巨大結腸症の発症に直接関与したと考えられた。

症例報告

症例：78歳，男性，無職

主訴：腹部膨満，歩行障害

既往歴・家族歴：特記すべき事はない。

現病歴：60才代より便秘傾向であったが，69才で脳血栓症を発症し，その後便秘は増悪した。77歳より小刻み歩行，すくみ足，突進現象が出現し，この頃，家人が軽度の腹部膨満に気付いた。78歳になり，歩行障害が増悪し，自覚的にも腹部膨満感が出現してきた。

現症：身長154cm，体重48kg。意識清明。血圧176/86mmHg，脈拍70/分・整。仮面様顔貌を認めた。心音，呼吸音は正常。腹部は著しく膨隆し，鼓腸が明らかで，蠕動不穏を認めた。直腸診では，肛門括約筋の緊張は極めて高く，痙性で，また直腸内に腫瘤を触知しなかった。左上肢の静止時振戦，四肢の歯車様筋硬直，すくみ足，小刻み歩行，突進現象，動作緩慢等のパーキンソン病状に加えて，軽度の中枢性左顔面麻痺，左半身の温痛覚低下が認められた。病的反射はなかった。

検査所見：白血球数が $10.0 \times 10^3 / \text{mm}^3$ と軽度増加していたが，10日後には $6.6 \times 10^3 / \text{mm}^3$ となった。赤血球数・ヘモグロビン濃度・ヘマトクリット値は，いずれも正常であった。

血液生化学検査では明らかな異常所見はなかった。血沈は1時間値7mm，CRPは陰性であった。便潜血は陰性で，CEAも2.3ng/dlと正常範囲にあった。75g経口ブドウ糖負荷試験で空腹時血糖が115mg/dl，負荷後2時間値が245mg/dlと糖尿病型を示したが，糖尿病の発症を示唆する症状はなく，末梢神経障害や網膜症なども認められなかった。HbA_{1c}は6%であった。頭部CT像には，梗塞巣は認められなかった。腹部X線写真（Fig.1 left）では，S字状結腸を中心とした大腸内への著明なガス貯留が認められた。注腸造影（Fig.1 right）では，肛門直上より直腸，S字状結腸が著しく拡張し，これは大腸全般に及んでいた。器質的な狭窄所見はなかった。

入院後の経過：腹部膨満は浣腸，高線維食及び腹筋・歩行運動により改善を見た。すくみ足や運動緩慢などのパーキンソン症状はl-dopa投与により著明に軽快し，自覚的な腹部膨満感もわずかではあるが，さらに改善した。しかし，定期的な自然排便は得られず，毎朝自己浣腸を行うよう指導して退院となった。

考 察

本例は脳血栓症の既往があるが，突進現象が明らかで，歯車様の筋硬直があり，仮性球麻痺や錐体路症状を欠き，l-dopaによく反応したなどの点から，特発性のパーキンソニズム（パーキンソン病）と考えられた。

パーキンソニズムには，流涎症，脂漏症，起立性低血圧，便秘症等の自律神経障害が合併す

る¹⁾²⁾。さらに、筋電図を用いて本症患者の約30%に肛門括約筋の機能障害を見出したという報告もある³⁾。一方、本症には時に巨大結腸症が合併し^{4~6)}これも自律神経障害にもとづく肛門括約筋の弛緩不全が関与すると考えられている。しかしながら、パーキンソニズムに合併した巨大結腸症は、我々の検索し得た限りでは、全例に抗コリン薬が投与されており^{4~6)}、肛門括約筋の機能障害や結腸壁のトーンの低下に抗コリン薬が関与していた可能性が考えられる。

未治療のパーキンソニズムに続発した巨大結腸症の確実な報告はない。Lewitanら⁴⁾は、脳炎後の未治療のパーキンソニズムにおける巨大結腸症の発症について述べたが、その症例は彼ら自身が経験した例ではなく、詳細は不明である。本例は、抗パーキンソン薬の投与を受けたことがなく、またパーキンソン症状と腹部膨満の出現、増悪とはほぼ並行していた。一方、本例は75g経口ブドウ糖負荷試験で糖尿病型を呈したが、糖尿病の発症を示唆する症状や徴候も認められなかった。本例の巨大結腸症の発症に糖尿病性ニューロパチーの関与は考え難く、パーキンソニズム自体の自律神経障害にもとづく可能性が高い。

西川らによれば、初期のパーキンソニズム病の便秘は抗パーキンソン薬に反応したが、末期例は反応せず、下行結腸の著明な拡大と延長があった²⁾。彼らは、末期例の便秘は主に大腸の器質的変化によるとし、自律神経系の変性と、

抗パーキンソン薬の長期投与とが影響しあってもたらされると推察した²⁾。本例ではl-dopaの投与は、わずかではあるが腹部膨満のさらなる改善をもたらした。

文 献

- 1) Walton, J.: Diseases of the nervous system, 9th ed., pp329-330, Oxford University Press, New York, 1985
- 2) 西川清方、原田英昭、高橋和郎: パーキンソン病における便通異常の検討、臨床神経学23:1226,1983
- 3) Anderson, J. T. and Bradly, W. E.: Cystometric, sphincter and electromyographic abnormalities in Parkinson's disease. Urol. 116: 75-78, 1976
- 4) Lewitan, A., Nathanson, L. and Slade, W. R., Jr.: Megacolon and dilatation of the small bowel in parkinsonism. Gastroenterol. 17:367-374,1951
- 5) Cuny, G., Guerci, O. and Tenette, M.: A propos de trois cas de megacolon au cours de syndrome parkinsonien. Rev. med. de Nancy 87:58-65,1962
- 6) Caplan, L. H., Jacobson, H. G., Rubinstein, B. M. and Rotman, M. Z.: Megacolon and volvulus in Parkinson's disease. Radiology 85:73-79,1965

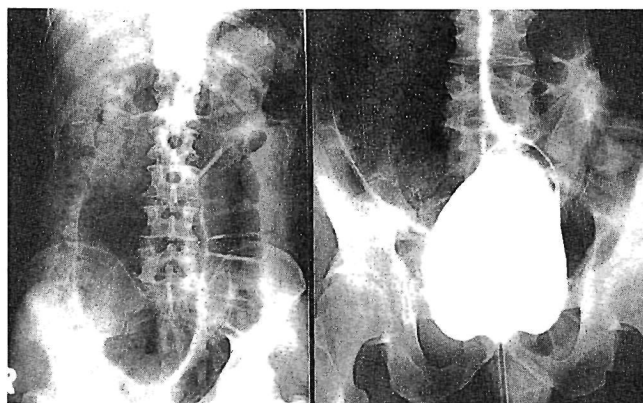


Fig.1 Abdominal plain x-ray film(left) and roentgenologic examination of the colon with a barium enema(right).

A Case of Megacolon in Parkinsonism

Kunihiko Kinjo, Hiromi Muratani, Tanenao Eto
Koshiro Fukiyama, Kotaro Kurihara *

Third Department of Internal Medicine

*First Department of Surgery

Faculty of Medicine, University of the Ryukyus

Abstract

A 78 year-old male with parkinsonism and megacolon was reported. He was admitted to our hospital with complaints of frozen gait and festination, both of which had appeared at the age of 77 and was associated with an increasing abdominal distension. Because of the symptoms such as mask-like face, cog-wheel rigidity, frozen gait, and bradykinesia, and of the lack of definite pyramidal signs and dementia, a diagnosis of parkinsonism, idiopathic rather than secondary, was made despite the history of stroke occurred at the age of 69. A remarkable dilatation of entire colon including rectum was confirmed by roentgenologic examination. An administration of l-dopa remarkably improved the parkinsonian symptoms without any exacerbation of megacolon. Autonomic dysfunction derived from parkinsonism might have contributed to the development of megacolon in this case since he had never been treated with anticholinergic agents and other related drugs.

Key words : parkinsonism, megacolon, autonomic dysfunction