

胃癌手術 8 年後に発症した非アルコール性ペラグラの一例

土居充^{1)*} 後藤あかね¹⁾ 北恵詩穂里¹⁾ 岡田浩子¹⁾ 金藤大三¹⁾ 井上一彦¹⁾
下田光太郎¹⁾ 高田耕吉²⁾ 小林優子^{3,4)}

1) 国立病院機構鳥取医療センター神経内科 2) 同 精神科
3) 同 内科栄養管理室 4) 現 広島県環境保健協会

A case of non-alcoholic pellagra occurring eight years after gastrectomy

Mitsuru Doi^{1)*}, Akane Goto¹⁾, Shihori Kitae¹⁾, Hiroko Okada¹⁾, Taizo Kaneto¹⁾, Kazuhiko Inoue¹⁾,
Kotaro Shimoda¹⁾, Kokichi Takada²⁾, Yuko Kobayashi^{3,4)}

1) Department of Neurology, NHO Tottori Medical Center

2) Department of Psychiatry, NHO Tottori Medical Center

3) Department of Nutrition Management, NHO Tottori Medical Center

4) Hiroshima Environment and Health Association

*Correspondence: mdoi@tottori-iryo.hosp.go.jp

要旨

症例は 59 歳の男性である。アルコール依存症や偏食はなく、胃癌手術（噴門切除、空腸ポーチ再建術）を 8 年前に施行した。歩行障害、不眠、意識障害、皮膚症状で発症し、意識障害が進行した。下痢は認めなかった。ナイアシンの大量投与によりすみやかに症状は改善しペラグラと考えられた。胃癌手術後のトリプトファン、ナイアシンの摂取量不足と吸収障害、アルコールと労働でのナイアシンの需要の増大が複合的にあわさってペラグラが発症したものと考えられた。ペラグラの誘因としてアルコール依存、偏食、薬剤以外に胃癌手術は重要であり、見逃すことなく後遺症を残さず適切に加療できるように注意しなければならない。鳥取臨床科学 2(1), 43-50, 2009

Abstract

A 59-year old man was admitted to Hospital A, because of gait disturbance, sleeplessness, delirium and dermatitis. Subsequently, his symptoms and signs became worse, but no diarrhea developed. Historically, he had no alcohol addiction or unbalanced dietary habits. Eight years previously, he had undergone fundectomy of the stomach and accompanying jejunal pouch interposition as therapy for early stage gastric cancer. The possibilities of viral and rickettsial encephalitis were excluded. Finally, the prompt improvement in his symptoms and signs by high-dose administration of nicotinate via a nasal feeding tube led to a diagnosis of pellagra, in spite of a lack of diarrhea, which is one of the triad generally observed in typical patients with pellagra. The operation scar on his abdomen due to gastrectomy hinted at the possible diagnosis of pellagra. Pellagra occurred in this patient by complicated mechanisms, including insufficient intake and absorption of niacin (tryptophan and nicotinate) due to gastrectomy, and increased requirement of niacin due to the combination of his standard levels of alcohol consumption without any addiction and his physical labor in

construction and farm work. As causative factors for pellagra, a history of gastrectomy is important, in addition to alcohol addiction, unbalance dietary habits and administered drugs. It is important to consider the possibility of pellagra whenever a patient has alterations in consciousness. Pellagra is a treatable disorder without sequelae if the clinical characteristics of pellagra are identified. *Tottori J. Clin. Res.* 2(1), 43-50, 2009

Key words: ペラグラ, 胃癌, 胃切除, 非アルコール性, ナイアシン, 末梢神経障害; pellagra, gastric cancer, gastrectomy, non-alcoholic, niacin, peripheral neuropathy

はじめに

ペラグラは、臨床症状として皮膚炎、精神神経症状、下痢を特徴とし、もっぱらアルコール依存者や偏食者に生じる疾患である¹⁾。しかしながら、誘因にアルコール依存や偏食がない症例もあり注意しなければならない^{2,3)}。特に胃切除の既往歴のある者には、常にペラグラの発症に留意する必要がある。ペラグラは重篤な精神神経症状を起こすが、適切に治療すれば治癒させることが可能であり、治療しなければ後遺症を残したり、死に至ることもある点で重要な疾患である。我々は胃癌手術 8 年後に精神神経症状、皮膚症状を呈した非アルコール性ペラグラの一例を経験したので報告する。

症例

患者: 59 歳, 男性.

主訴: 行動異常.

既往歴: 20XX-8年に胃癌にて部分摘出術(噴門切除, 空腸ポーチ再建術)を受けた.

20XX-2年より, 両膝から下のしびれがあり, チアミンモノホスフェイトジスルフィド(ビタメジン[®]), メコバラミン(メチコバル[®])を内服していた.

生活歴: 農作業と土木工事関係に従事して来た. 飲酒量は日本酒を1~3合/日で, 術前後で飲酒量に変化はなかった. 食事量は手術後には3割程度に減少した.

現病歴: 20XX年5月の連休明け頃からふらふら感があり, つかまり歩行となることがあった. 5月10日頃から食欲がなく, 不眠を訴え, 近医で睡眠剤を処方してもらった. 5月17日, 田んぼに出かけ転倒して側溝に落ちた. どことなくぼん

やりしている, ものが二重に見える, かすんで見えるなどの訴えがあり, 息子の運転するトラックの助手席に座っていて「どこを走っているのか」と大声をあげることがあった. 5月21日, 畑に出たが, ふらふらして立っていられなかった. 5月22日, 「足が分からない, 血が通っていない, 冷たい」と言い, 針で自分の足を刺そうとした. 同日, 不眠であったが, 食事は通常通り摂取できていた. 5月23日, ぼんやり感, 言動のまとまりのなさがあり, 「おかしい, おかしい」と言い近医を自ら受診し, 両手が真っ赤で火傷のようだと言われた. じっと他人の顔を見続けることがあった. 他院に経過観察入院となった. 家人が帰宅しようとすると一緒に帰ろうとした. 5月24日, 一睡もせず, 食事も食べなかった. 頭部 X 線 CT では異常を認めなかった. 5月25日, そわそわと落ち着きがなく看護師の後をついてまわり, 「包丁で手を切ったけど切れなんだ」などと了解できない発言があり, 大きく目を見開いて相手の顔をじっと覗き込み, しばらく静止するような行動がみられた. A病院へ紹介となり入院となった.

入院時現症: 身長 162 cm, 体重 43 kg. 体温 36.6°C. 血圧 160/96 mmHg. 脈拍 85/分で, 一般身体所見では, 舌は正常で胸部は異常なく, 腹部手術痕を認めた. 四肢に浮腫はなかった. 両手, 足背が赤く発赤していた. ややぎこちない動作で救急外来の床にしゃがみこみ, 椅子を勧めると着座した. 精神状態は, 不穏や興奮は認めなかった. 質問にほとんど返事なく, 時になにやらつぶやく状態であった. 幻覚は認めなかった. 神経学的には, 瞳孔, 対光反射, 眼球運動は正常で, 眼振はなかった. 振戦は認めず