

リウマチと扁桃炎

東京女子医科大学耳鼻咽喉科学教室 (主任 岩本彦之丞教授)

講師 鈴木千鶴子
スズキ キチズコ
佐藤カズ子
サトウ カズコ

(受付 昭和37年11月5日)

原因

リウマチと扁桃炎とが密接な関係をもっていることは古くから知られているが、リウマチの原因として病巣感染が発病機転のすべてでありうるか否かは未決定で反対意見もある。しかし実験的に病巣感染が心臓、関節に病変を生ずる報告も多くあるし、また臨床的にも慢性扁桃炎を有する患者が扁桃摘出によつてリウマチが軽快または治癒した症例も確かにある。その他齒槽膿漏、齒根膿瘍等の齒根部の慢性炎症も意義が高いが、耳鼻咽喉科領域においては、リウマチの病巣に関しては私共の調べた範囲ではすべて扁桃が原病巣となっている。Schoen, Morawitz はリウマチの $\frac{1}{3}$ が扁桃性病巣感染に基づくと云っている。

診断

(1) このようにリウマチの Focus として扁桃が疑われる場合にその病巣性を明確にする事は治療方針を確立する上に極めて肝要である。

(2) これには扁桃の局所病変が参考になるのは勿論で扁桃の癒着が著しく、埋没型で表面の凹凸不平、上窩が深く膿汁の圧出、栓子、粘膜下膿瘍、前口蓋弓の発赤、上深頸リンパ節の腫脹、圧痛等が参考となる。

第1表 診断

- 1) 扁桃の局所病変
- 2) 周期的な扁桃炎の発来と共にリウマチの悪化がみられる場合
- 3) 病巣誘発試験

第2表 (扁桃の局所病変)

癒着が著明
埋没型
表面の凹凸不平
扁桃腺上窩が深い
腺窩より膿汁の圧出
膿栓付着
粘膜下膿瘍
前口蓋弓の発赤
上深頸リンパ節の腫脹、圧痛

(2) 次に周期的な扁桃炎の発来と共にリウマチの悪化がみられると両者の関係は明らかとなる。従来最も重視されたのは、扁桃摘後リウマチが治癒することによつて病巣性を判断する治療後診断法 *Diagnosis ex juvantibus* であつた。手術的侵襲によるリウマチの一時的増悪もまた一種の誘発的診断法と解されよう。ところが扁桃摘によつてもリウマチが好転しない場合は、二次疾患が陳旧化し、非可逆的变化をきたしていると考えられる。この場合、病巣感染の疑いは薄くなるが必ずしも全面的な否定にはならない。

(3) 次に扁桃に先立つて病巣誘発試験の種々の方法が試みられているが、中でも野坂教授のインプレートル試験は扁桃性リウマチ疾患の的中率86%の高率で診断的価値が甚だ大きいと報告されている。私共も病巣感染の誘発試験については以前から興味をもち研究を行ないつつあつたのでこの方法を追試してみた。

実験方法

Chizuko SUZUKI, Kazuko SATŌ (Department of Otorhinolaryngology, Tokyo Women's Medical College): Rheumatism and palatine tonsillitis.

私共はリウマチの誘発試験法として最も確実性の高い複合診断法を用いた。

複合診断法 { ヒアルロニダーゼ試験+扁桃マツサージ
インプレトール試験

第3表 ヒアルロニダーゼ試験と扁桃マツサージ併用法

ヒアルロニダーゼ：2,000 VUCを1ccの生食水に溶解し0.5cc宛、両側扁桃実質内に注射後、左右の扁桃を各5分間宛マツサージする。

判定

二次疾患の悪化を第一義とし、これに体温、白血球数、赤沈値のうち1項目以上、上昇の加わつたものを陽性とする。

ヒアルロニダーゼ試験と扁桃マツサージ併用法：ヒアルロニダーゼ 2,000 VUCを1ccの生理的食塩水に溶解し、0.5cc宛両側の扁桃実質内に注射してから、左右の扁桃を各5分間宛マツサージする。病巣性反応陽性の基準は、試験前後の関節痛の変化、白血球数、赤沈値、口腔体温、ASL-Oを検査し、白血球数は1時間後1000以上の増加、赤沈値は10mm以上の促進、口腔体温は0.3°C以上の上昇、ASL-Oは24時間後の力価上昇を陽性とした。そしてリウマチの疼痛の増強を第一義とし、これに以上の検査項目のうち1項目以上陽性の加わつたものを総合判定の陽性とみなした。

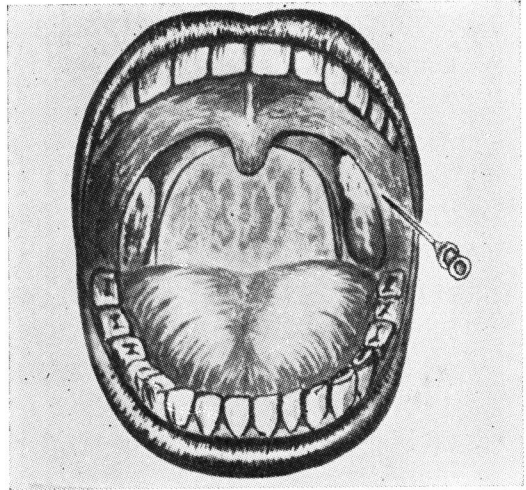
インプレトール試験：インプレトールはバイエルの製剤でプロカイン 2.0g、カフェイン1.42gの生理的食塩水 100ccの溶液である。これを各々1ccずつ前口

第4表 インプレトール試験

インプレトール各1cc宛前口蓋弓を経て両側の扁桃上極粘膜下に丘疹を作るように注射する。

判定

陽性 { 注射後疼痛消失迄の時間が3時間以内
鎮痛効果が少なくとも20時間持続
連続注射の場合に鎮痛時間が短縮しない



第1図 扁桃上極粘膜下 Impletol 注射

蓋弓を経て両側の扁桃上極粘膜下に丘疹を作るように注射する。反応陽性の基準は、①注射後疼痛消失までの時間が3時間以内で、②鎮痛効果が少なくとも20時間持続し、③反覆注射を重ねる場合にその時間が短縮しない場合、を陽性とみなした。この局所麻酔剤をもつてする治癒現象の解釈は、プロカインの薬理作用がカフェインの協調作用のもとに原病巣からの刺激遮断作用を現わすものと推察される。

実験成績

第1例 水○, 18才♂, この例はインプレトールが手に入らなかつた時であつたために、ヒアルロニダーゼ試験+扁桃マツサージ法しか行なえなかつた。本例では扁桃腺上窩からの細菌培養で溶連菌を100%に検出したが、本試験でASL-O陽性(すなわち試験前333, 試験後500単位に上昇)、体温は0.3°C上昇した。扁桃摘後関節痛は消失し現

第 5 表

No.	氏名	年齢	性	ヒアルロニダーゼ +マツサージ		インプレ トール試験	効果
				関節痛 増強			
1	水 ○	18	♂	(-)	ASL-O (+) KT (+)	行なわず	治癒
2	金 ○	48	♂	(-)	BSG (+)	(+)	治癒
3	清 ○	24	♀	(-)	BSG (+)	(+)	1時軽快, 再発
4	佐○木	33	♀	(-)	Weisse (+)	不明	1時軽快, 再発
5	森	28	♂	(-)	(-)	(-)	扁桃摘行わず
6	武 ○	48	♀	(-)	(-)	(-)	同上

在迄痛みの再発をみていない。

第2例 金○, 48才♂, インプレトール試験陽性, ヒアルロニダーゼ試験+扁桃マツサージでは赤沈値のみ陽性. 扁桃摘2日目より関節痛は軽減し, 5日目より更によりよくなり殆んど痛みはなくなつた。

第3例 清○, 24才♀, インプレトール試験陽性, ヒアルロニダーゼ試験+扁桃マツサージでは赤沈値のみ陽性であつた. 扁桃摘後直ちに関節痛が消失し, 約2週間その状態が続いたが, 退院後少しずつ痛みが生じ, 扁桃摘前よりは痛みが軽くはなつてはいるが再発している。

第4例 佐○木, 33才♀, 本例は関節の腫脹だけで当時痛みは訴えていなかったため, インプレトール試験は一応行なつてはみたが成績の判定は不明で, ヒアルロニダーゼ試験+扁桃マツサージでは白血球数のみ陽性であつた. 扁桃摘後数日間, 関節の腫脹が消退し運動しやすい状態であるとのことであつたが, 再び元に戻つた。

第5例 森, 28才♂,

第6例 武○, 48才♀, 扁桃に病変は認めなかつたが念のために誘発試験を行なつてみたが2例共陰性であつた. 従つて扁桃摘は行なわなかつた。

以上私共の行なつた例数は少ないが, ヒアルロニダーゼ試験+扁桃マツサージで関節痛の増強したものはない. インプレトール試験は5例に行ない陽性2例, 陰性2例, 判定不明例1例. 扁桃摘後陽性例2例中1例治癒, 1例再発, 判定不明例1例も再発した。

リウマチ熱および関節リウマチ急性期における扁桃摘

リウマチ熱の際の扁桃摘の可否は, 急性腎炎の場合と同様に問題になつている. 私共の教室ではこれ迄に経験したことはないが, 群馬大学小児科の松村教授⁷⁾は重篤なリウマチ熱患者に遭遇し, 万策つき窮餘の一策としてリウマチ熱発症期に扁桃摘を行なつて病勢を頓挫せしめ, また再発を防止し得た2症例について経験を述べている. また武井氏⁵⁾は2例の多発性関節炎の急性期に扁桃摘を行なつて好成績を得たと報告している. このような事

第6表 扁桃摘によるリウマチの治癒率

	治癒率
岩本・守山	60~70%
上村	43.1%
野坂	83.5%
当教室	50.0%

第7表 治療方針

- 1) 早期発見, 早期扁桃摘
- 2) 術前, 術後に抗生物質とステロイドの併用
- 3) 手術を慎重に行なう。

から或る耳鼻医は早期扁桃摘に賛成であるが, 内科, 小児科, 整形外科医の大多数は急性期扁桃摘には批判的である. 私共は以上の成績からみて, 急性期においては先ず整形外科, 内科的治療で慎重に経過を見守り, 約2カ月間経過しても改善がみられない場合は, もしも扁桃摘の適応症であれば早期扁桃摘を行なつてみるべきであると考えている。

扁桃摘によるリウマチの治癒率

岩本教授¹⁾らは60~70%, 上村氏³⁾は43.1%, 野坂教授⁹⁾は83.5%, 私共の Data では少数例によるものではあるが50%である。

治療方針

治療方針としては先ず潜在性病巣感染症の早期発見に留意し, リウマチ患者は一応扁桃の精査を行ない, 前述した診断法により病巣性が疑われる場合は, リウマチが陳旧化して非可逆的变化をきたさぬうちに早期扁桃摘を行なうべきである. 扁桃摘によつてリウマチの一時的悪化を来たすことがあるが, 多くは1~数日で旧に復するものである. 一時的悪化の理由は明らかではないが, ①手術による一過性菌血症, ②扁桃摘により一時的に抗原が大量吸収され急激な抗原抗体反応がおこる事, ③手術による自律神経の過剰刺激の結果 Reily 氏現象がおこること, などが考えられるので, これを防ぐためには術前術後に抗生物質とステロイドを併用する必要があると思う. この際用いる抗生物質は, 扁桃腺窩から細菌の培養を行ない, 検出した細菌に対して最も感受性の高い薬剤を使用す

るのが妥当である。もちろん扁桃摘手術そのものもできるだけ慎重に行ない。出血を少なくし、周囲組織の損傷を極力おさえる等の考慮が必要であるが、そのために1週間の間隔をおいて扁桃を1側ずつ摘出する方法が安全と考える。

稿を終るに臨み、御指導と御校閲の労を賜りました岩本彦之助教授・佐藤イタヨ教授に深甚なる謝意を表します。

(本論文の要旨は第28回東京女子医科大学学会総会において「シンポジウム」“リウマチの臨床”の一部

として発表した)。

文 献

- 1) 岩本彦之助・他：日耳鼻会報 61 810 (1961)
- 2) 猪 初男：日医事新報 (1994) 112 (昭37)
- 3) 上村達郎：日耳鼻会報 64 1731 (1961)
- 4) 大島良雄：日医事新報 (1989) 112 (昭37)
- 5) 武井洋一：日耳鼻会報 64 1734 (1961)
- 6) 武田一雄：リウマチ 3 277 (昭37)
- 7) 松村竜雄：治療 43 2063 (1961)
- 8) 野坂保次：日耳鼻会報 64 282 (昭36)
- 9) 野坂保次：日耳鼻会報 64 1553 (1961)