

## [臨床報告]

## Sarcoidosis の 1 臨床例

東京女子医科大学三神内科教室 (主任 三神美和教授)

教授 三神美和・教授 小山千代

竹内富美子

柿本病院

柿本保・三輪輝子

(受付 昭和39年2月7日)

## 緒言

Sarcoidosis に関しては、1875年に Hutchinson<sup>1)</sup> が皮膚疾患としてこれを最初に記載して以来、注目されるに至つたが、近年に至り、本症は各科に亘る全身性疾患であることが一般に確認されている<sup>2)~4)</sup>。しかし、その病因については多くの研究があるにもかかわらず、未だ解明されず内外ともに<sup>5)~9)</sup>多大な関心をもたれている。

わが国では1921年に竹谷<sup>10)</sup>による2症例が最初の報告であり、非常に稀な疾患とされていたが、世の関心が高まるにつれ報告例<sup>11)~24)</sup>も増加するようになって来た。

著者らは本症の1例を経験し、若干の知見を得たのでここに報告する

## 症例

患者：○畑○子，♀，34才

主訴：視力障害，全身倦怠，息切れ

既往歴：昭和22年に卵管炎に罹患し，同27年に右膝関節炎に罹患，同32年慢性移動性盲腸炎といわれたことがある。同36年に虫垂切除術をうけた。

家族歴：母方祖父が脳卒中にて82才で死亡，同祖母が心疾患にて68才で死亡の他は特記すべきものはない。

現病歴：昭和35年4月頃より全身倦怠および食欲不振

があり，同37年秋頃迄に約10kgの体重減少があつた。同年6月頃に悪心があり，某医に胆のう炎と診断されて治療をうけ，また同8月頃より視力障害が加つたため，眼科で治療をうけていた。同年10月頃に微熱が続いたため某病院に入院し，胆のう炎の治療をうけていたが，胸部レ線所見により肺結核と診断され，SM，PAS，INAHの三者併用療法をうけた。しかし胸部レ線所見等は軽快せず，某研究所で右頸部のリンパ節別出の結果，Sarcoidosis と診断され，副腎皮質ホルモン等の治療をうけたがあまり効果がないためこれを中止し，翌38年7月，当内科に入院した。当時，全身倦怠，視力障害，息切れ等はあるが咳嗽，喀痰等の訴えはない。

現症：体格中等度，栄養状態良好，顔色やや蒼白，脈搏66/min. 整，緊張良。体温36.4°C，眼瞼結膜に貧血はなく，眼球結膜に黄疸を認めず。扁桃肥大等はない。舌は薄い白苔に被われ，両側頸部に2~3個のやや硬い小豆大のリンパ節腫脹を認めた。肺肝境界は第VI肋骨で，聽打診で肺，心臓ともに異常所見を認めず，腹部にも異常所見はなく，腱反射は正常であつた。

検査所見 (第1表参照)

血液：血色素79%，赤血球数 445万，白血球数

Miwa MIKAMI, Chiyo KOYAMA, Fumiko TAKEUCHI (Department of Internal Medicine, Tokyo Women's Medical College) & Tamotsu KAKIMOTO, Teruko MIWA (Kakimoto Hospital): A clinical case of sarcoidosis.

第1表 臨床検査成績  
○畑○子 ♀ 34才

血	血 色 素	79%	
	赤 血 球 数	445万	
液	白 血 球 数	4500	
	血 液 像	好 中 球 64% 淋 巴 球 26% 単 球 10%	
尿	外 反 比 蛋 糖	観 應 重 白 (—)	
	ウ ロ ビ リ ノ ー ゲ ン	正 常 (—)	
	Ca (1日量)	229mg	
	糞 便	虫 卵 潜 血 反 應 (—)	
	ワ 氏 反 應	(—)	
C R P	A S L-O	250 Todd 単位	
	R A Test	(—)	
	寒 冷 凝 集 反 應	(—)	
血 清	総 蛋 白	7.21 g/dl	
	A/G 比	1.16	
	ア ル ブ ミ ン	53.7%	
	グ ロ ブ リ ン	α	7.5%
		β	13.7%
		γ	25.1%
	N P N	27mg/dl	
	Na	145mEq/L	
	K	3.8mEq/L	
	Cl	106mEq/L	
アルカリ性フォスファターゼ	4 単位		
コレステロール	145mg/dl		
リポイド P	6.6mg/dl		
ビリルビン	0.26mg/dl		
硫酸亜鉛試験	16.1単位		
血 沈 (中等価)	9		
血 圧	120~70		
肺 活 量	2000		
ツ 反 応	(—)		
喀 痰 (結核菌)	(—)		

4500, 血液像(好中球64%, リンパ球26%, 単球10%). 骨髄所見: 骨髄細胞数 103,000, 骨髄像では赤血球系の成熟が幾分悪い程度で著変はなかつた. 尿: アルカリ性, 比重1023, 蛋白(—), 糖(—), ウロビリノーゲン正常, 1日量の Ca 229 mg. 便: 虫卵(—), 潜血反応(—). 血清: 総蛋白 7.21g/dl, A/G 比1.16, アルブミン53.7%, グロ

ブリンα 7.5%, β13.7%, γ25.1%, NPN27 mg/dl, Na 145 mEq/L, K 3.8 mEq/L, Cl 106 mEq/L, アルカリ性フォスファターゼ 4.0K.A.単位, コレステロール 145 mg/dl, リポイド P 6.6 mg/dl, 総ビリルビン0.26 mg/dl, 硫酸亜鉛試験 16.1, C.R.P.陰性, ASL-O 250 Todd 単位, RA-T 陰性, 寒冷凝集反応陰性, 血沈: 中等価 9, 血圧 120~70, 肺活量2000cc, ワ氏反応陰性, ツ反応陰性, 喀痰結核菌陰性. 心電図所見には特記すべきものはない. 胸部レ線所見(写真1)では両側肺門部に腫瘤状のリンパ節腫脹を認め, 両側肺全野に網状および索状陰影を認めたが, これは特に右側に著明であつた. 指趾骨レ線所見には異常はない. 眼科所見は軽度の白内障と虹彩炎後の濁濁があるが, 眼底に異常所見はなかつた. 耳鼻科所見では肥厚性鼻炎および副鼻腔蓄膿症があり, 皮膚科所見では肉眼的には肝斑の他は異常所見を認めなかつた. 婦人科所見ではトリコモナス膣炎を認めた.

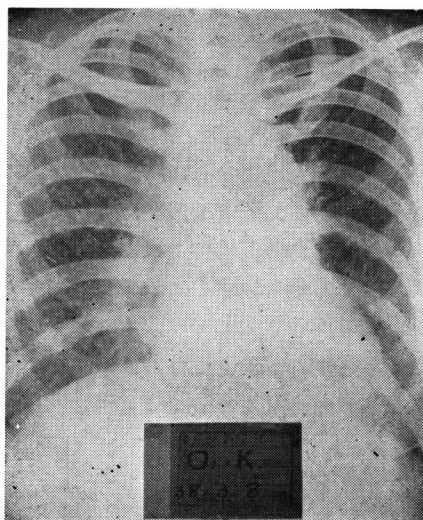


写真1 (38. 3. 8)

入院後の経過: 入院前に副腎皮質ホルモン等の投与をうけたが余り効果がなく, これを中止しているためTetrahydroxyquinoneを毎日投与した. その後, 視力障害, 全身倦怠, 微熱, 息切れ等の症状は漸次軽快した. ツ反応は依然陰性である. 胸部レ線所見は約3カ月後(写真2)に両側肺野

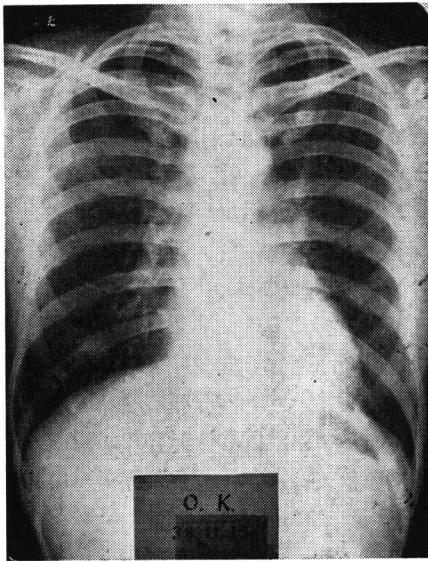


写真2 (38, 11, 19)

の網状および索状陰影は軽度の改善を示したが、両側肺門リンパ節腫脹は著しい縮小を示した。

約4カ月後の現在、経過は良好である。

#### 考 按

Sarcoidosis の診断は、時に非常に困難<sup>25)26)</sup>なことがあるが、本例は幸い著明な両側の肺門リンパ節腫脹<sup>27)~29)</sup>が認められ、ツ反応は陰性であり、右頸部リンパ節剔出により組織学的に本症を証明し得た症例である。年令的<sup>6)30)</sup>には比較的若年に多いと言われており、性別では女性に多いといわれているが、本例も34才の女子である。また本例は自覚、他覚的症狀としては、本症に多い全身倦怠感および息切れ等があつたが、Longcope ら<sup>31)</sup>が本症は眼科的症狀を第一とすると述べているごとく本例も視力障害を訴えており、入院時には虹彩炎の後遺症を認めている。また Creston ら<sup>32)</sup>は肥厚性鼻炎および粟粒結節を鼻粘膜に認めたと述べているが、本例も粟粒結節は認め得なかつたが、肥厚性鼻炎があり治療をうけている。Stein ら<sup>33)</sup>の報告によると本症において17.2%に骨病変を認めているが本例では異常所見を認めなかつた。また一般にいわれている高カルシウム血症および尿中のカルシウム高値は認められなかつた。

以上に述べたごとく本例は Sarcoidosis としては比較的典型的な症状を示していると考えられる。また治療として副腎皮質ホルモンが最も有効<sup>31)34)</sup>だといわれているが、本例では入院前の投与の結果では効果が認められなかつたので、われわれは Keloid の治療剤である Tetrahydroxyquinone を投与した。その後、胸部レ線所見では現在ほとんど肺門リンパ節腫脹は認められない。この点に関しては自然治癒<sup>6)</sup>も一応考慮される問題であるが、単に自然治癒とするにはその期間が短かすぎること等より、Tetrahydroxyquinone も本症改善に大いに関与しているのではないかとも思われ、病因解明とともに、さらに検討すべき問題と思う。

#### 結 論

臨床症状が比較的著明な Sarcoidosis に Tetrahydroxyquinone を投与し、良好と思われた1症例について報告した。

なお症例を重ね、さらに Tetrahydroxyquinone の効果について検討してみたいと思う。

(本論文の要旨は第156回内科学会関東地方会にて発表した。)

#### 文 献

- 1) Hutchinsen, J.: Illustrations of Clinical Surgery London, J. & A-Churchill, 42 (1875)
- 2) Ferguson, R.H. et al: Arch Intern Med 101 1065 (1958)
- 3) 本間日臣・他：皮膚科の臨床 2 (10) 726 (1960)
- 4) 細田 裕：東鉄保健管理所報 7 250 (1961)
- 5) 平子 真：皮膚科の臨床 2 (10) 742 (1960)
- 6) 三上理一郎：内科 7 (1) 220 (1961)
- 7) 野崎幸久・他：内科 9 (5) 907 (1962)
- 8) 佐藤彦次郎：日本胸部臨床 20 (12) 842 (1961)
- 9) 三上理一郎・他：最新医学 19 (1) 104 (1964)
- 10) 竹谷 実：皮泌誌 21 11 (1921)
- 11) 金上晴夫・他：日本胸部臨床 20 (12) 853 (1961)
- 12) 橋本雅能：日本胸部臨床 20 (12) 863 (1961)
- 13) 立入 弘・他：日本胸部臨床 20 (12) 515 (1961)
- 14) 沖中重雄・他：内科 9 (4) 716 (1962)
- 15) 和田 直・他：胸部疾患 6 (4) 514 (1962)
- 16) 島 正吾・他：胸部疾患 6 (4) 515 (1962)
- 17) 新津泰孝・他：胸部疾患 6 (4) 512 (1962)
- 18) 立入 弘・他：日臨 20 (7) 1415 (1962)

- 19) 中田勝次・他：日臨 **20** (7) 1428 (1962)
- 20) 篠野脩一：日臨 **21** (5) 1000 (1963)
- 21) 重松逸造・他：胸部疾患 **7** (1) 48 (1963)
- 22) 岡 治道・他：最新医学 **19** (1) 7 (1964)
- 23) 橋田 進・他：最新医学 **19** (1) 57 (1964)
- 24) 宮崎 達・他：内科 **13** (1) 168 (1964)
- 25) **Kistner, F.B., et al:** JAMA **111** (20) 2003 (1938)
- 26) 福代良一・他：皮膚科の臨床 **2** (10) 730 (1960)
- 27) 細田 裕：東鉄保健管理所報 **7** 256 (1961)
- 28) 細田 裕：東鉄保健管理所報 **7** 264 (1961)
- 29) 千葉保之・他：胸部疾患 **6** (4) 513 (1962)
- 30) 千葉保之：東鉄保健管理所報 **7** 270 (1961)
- 31) **Longcope, W.T., et al:** Medicine **31** 1 (1952)
- 32) **Creston, J.E.:** Arch Otolaryng **74** (2) 210 (1961)
- 33) **Stein, G.N., et al:** Arch Inter Med **97** 532 (1956)
- 34) 本間日臣・他：最新医学 **19** (1) 117 (1964)