琉球大学学術リポジトリ

[症例報告]最近経験したらい：症例の呈示と最近8年間の統計

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 琉球医学会 公開日: 2010-07-02 キーワード (Ja): キーワード (En): leprosy, acid-fast bacteria, acid-fast staining, s-100 protein-immuno staining 作成者: 細川, 篤, 名嘉真, 武男, 宮里, 肇, Hosokawa, Atsushi, Nakama, Takeo, Miyasato, Hajime メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002015848

Ryukyu Med. J., 12(2), 166～170, 1992

最近経験した“らい”
－ 症例の呈示と最近8年間の統計 －

細川　篤　名嘉真武男　宮里　肇

琉球大学医学部皮膚科

（1990年11月27日受付、1991年1月22日受理）

緒　言

らい(leprosy, Hansen's disease; Hanseniasis)はらい菌(Mycobacterium leprae)による慢性疾患で、最初に末梢神経を侵し次に皮膚その他の組織へ進行していく疾患である[1]。らい菌はハンセンにより発見されて以来百十数年経過するが、現在も人工培養が成功しておらず多くの未解決の問題が残されている。

らいは個体毎に異なる多彩な臨床症状を呈す。そこで、らいの病型はhostのらい菌に対する特異的なT-cellの免疫反応により規定されるという理論[1]に基づき一般に2型2群の病型群に分類されている。

WHOの統計では現在、全世界に約1200万人のらい患者がいると推定されており[2]、単純平均では世界の約300人に一人がらい患者であるということになり細菌感染症としては比較的多い疾患である。本邦におけるらいの新患は急激に減少しており[3]、平成元年のらい新患数は全国で26名、沖縄県で14名であり、琉大病院皮膚科からの報告は6名であった。

今回は最近のらいの統計と過去5年間に琉球大学附属病院の各科より当科に紹介のあった症例のうち境界群の1例を報告した。

症　例

患　者：79才、男性。沖縄県石垣市出身。

初　診：平成元年9月15日。

家族歴：同症なし。

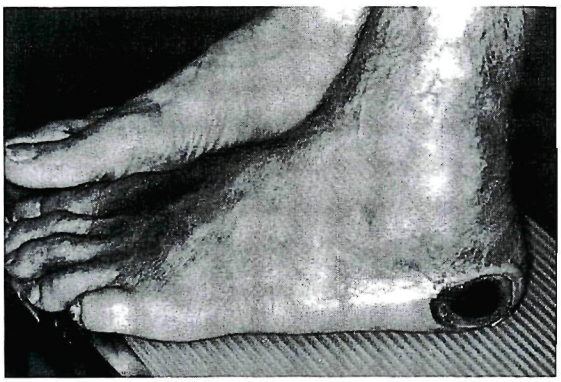

Fig 1 痛覚脱失を伴う左足の潰瘍と紅斑

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：約2年前左足第2～3趾にしびれ感（ジンジン感）を伴う発赤が出現し、数ケ所の病院で治療を受けたが改善がみられなかった。平成元年9月19日某外科よりバージャー病の疑いで当院第二外科に紹介された。しかしバージャー病は否定され、同日、紹介により当皮膚科受診。

臨床症状：左足に潰瘍と紅斑が認められる。紅斑、潰瘍の部分には痛覚がない(Fig 1)。皮疹はほぼ対称性に分布する境界やや不明瞭な浸潤性紅斑であり、知覚脱失は皮疹にほぼ一致して認められた(Fig 2)。同様の皮疹が顔面、背部、四肢に散在して認められた。大耳介神経、尺骨神経等の末梢神経の肥厚は触知されなかった。

検査所見(Table 1)：一般血液検査で特記すべき所見はない。皮疹スミアはBacterial index (BI) 4＋. morphological index (MI) 16%. Solid, Fragmented, Granular (SFG) index 5. SFG value

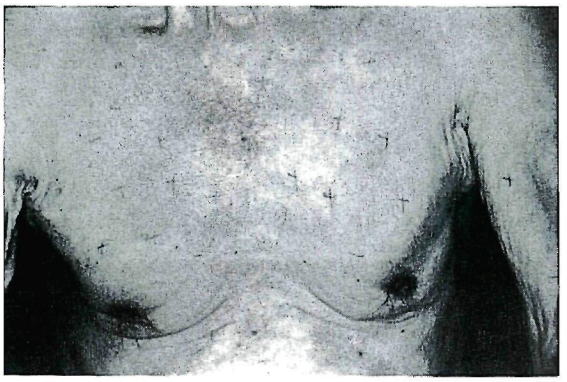

Fig 2 初診時の前胸部の皮疹と知覚検査
（＋は知覚正常、－は知覚脱失を示す）

(1-2-1)であった。鼻汁スミアは陰性。レプロミンテスト陰性、NK活性64％。
酵素抗体法による組織リンパ球サブセットの検索でleu3abとleu2aの比率が0.35と低値であり、重症な病型ほどsuppressor T-cellの占める割合が高い傾向を示すという過去の検索の結果[4]に一致した値を示している。

治療経過：当科初診後、熊本県の菊池恵楓園で約７ヶ月間治療し、現在那覇スキンクリニックにて通院加療中である。

組織学的検討：
胸部の浸潤性紅斑を生検。生検皮膚を10％ホルマリンで固定し通常の方法でＨ＆Ｅ標本を作製した。さらに４μ脱パラフィン切片を原田法で抗酸菌染色を行った。神経成分は抗s-100蛋白抗体(Dako社製）を用いPAP法で染色した。

サーモグラフィーによる検討：
患者を室温23度下に約30分間安静にした後、日本電子社製医療用サーモグラフィ装置(JTG-3310）で両手の皮膚表面温度を測定した。

結　　果

組織学的所見：Ｈ＆Ｅ標本では表皮直下に細胞浸潤のない帯状の部分(silent zone）が認められる。真皮には神経周囲性、血管周囲性にリンパ球と組織球の中等度の浸潤があり泡沫細胞が散見される(Fig 3)。組織抗酸菌染色(原田法）によるBl, SFGindex, Mlは皮疹スミアで求めた値とほぼ同じであった。また原田法とS-100蛋白染色との二重染色を行い組織末梢神経内にらい菌を確認した。

以上の臨床、病理組織所見及び菌学的検査等から境界群のBL(bordeline lepromatous)と診断した。

サーモグラフィーの所見：初診時のサーモグ

Table 1 らいの病型年度別頻度(琉大初診、昭和57年１月～平成元年12月)

年度＼病型	I	TT	BT	BB	BL	LL	P.N.	P.L.	Total
昭和５７年		6 (41.6)	3 (23.1)	2 (15.4)		2 (15.4)			13
５８年	5 (31.2)	7 (43.8)	2 (12.5)	2 (12.5)					16
５９年		6 (50)	2 (16.7)	1 (8.3)	1 (8.3)	2 (16.7)			12
６０年		15 (60)	5 (20)	1 (4)	1 (4)	3 (12)			25
６１年	2 (12.5)	7 (48.3)	5 (31.3)		1 (6.2)	1 (6.2)			16
６２年		1 (20)	2 (40)	1 (20)		1 (20)			5
６３年		2 (14.3)	6 (42.9)	1 (7.1)		2 (14.3)	2 (14.3)	1 (7.1)	14
平成　元年	1 (16.7)	2 (33.3)		1 (16.7)	2 (33.3)				6
TOTAL	8 (7.5)	46 (43.0)	25 (23.4)	9 (8.4)	5 (4.7)	11 (10.3)	2 (1.9)	1 (0.9)	107 (100%)

P. N. : purely neural　　P. L. : primary lesion

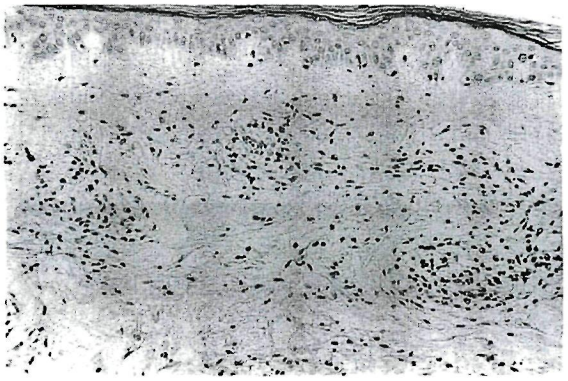

Fig 3 病理組織像(右前胸部の浸潤性紅斑)
(HE×50)

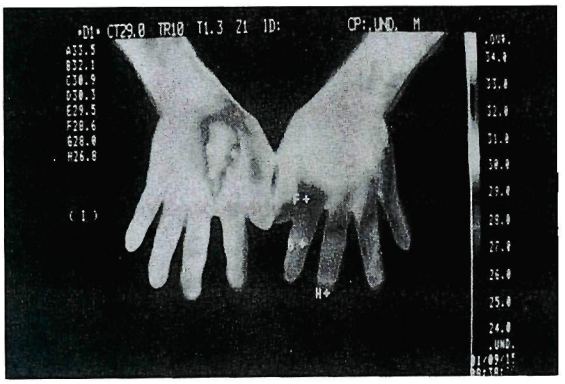

Fig 4 サーモグラフィーの所見

ラフィー所見では両手に末梢循環不全が認められる。特に左手に強い循環不全が認められ知覚障害の強さと一致した結果が得られた(Fig 4)。

統計学的検討

過去8年間の当科初診のらい患者107症例をRidley & Jopling[1]による分類法に従って年度毎に病型分類した。

Table 2.に過去8年間の当科初診のらい患者の病型年度別頻度を示す。

T型(tuberculoid type)、L型(lepromatous type)が減少し、B群(bordeline group)特に軽のBT(borderline tuberculoid)の占める割合が増加している。犀川は沖縄のらいの症候学的特徴をらい病型中のB群及びI群(indeterminate group)の比率が高くL型比が低いことや重症度が軽いなどの事実から本土よりも南方のらいの様相に近いことを指摘しているが[5]、今回の当科の統計はこれに一致した傾向を示している。

平成元年の病型頻度は1群1例、TT2例、BB (middle borderline) 1例、BL (borderline lepromatous) 2例であった。

Table 3.に過去6年間に当院の他の科より紹介のあった症例を示す。BLが1例、BT1例、T型3例、合計5例であった。

結　　語

本邦におけるらい患者数は急激に減少し極め

Table 2 紹介症例(琉球大学医学部附属病院、昭和60年4月～平成2年6月)

症例	年齢	性	病型	初診日	紹介した科と基礎疾患
1	61	女	TT	昭和60年4月16日	第二内科、RA
2	56	女	BT	昭和61年1月7日	脳神経外科、クモ膜下出血
3	83	女	TT	昭和63年1月28日	第一外科、胃ガン
4	79	男	BL	平成元年9月19日	第二外科、バージャー病疑い
5	60	女	TT	平成2年3月29日	第三内科、IgA腎症

Table 3 臨床検査成績(初診時)

末梢血：	RBC 443×10⁴ /mm³	生化学：	T P 7.8 g/dl
	HGB 14.9 g/dl		ALB 3.9 g/dl
	HCT 44.2 %		A/G 0.98 ↓
	WBC 5800 /mm³		GLU 81 mg/dl ↓
	Baso 2 %		BUN 15 mg/dl
	Eosi 5 %		CRE 0.96 mg/dl
	Stab 8 %		U A 3.7 mg/dl
	Seg 49 %		Na 142 mEq/l
	Ly 30 %		K 4.2 mEq
	Mono 6 %		Cl 103 mEq
	PLT 12.7×104/mm³ ↓		TB 0.5 mg/dl
			DB 0.2 mg/dl
免疫学的検査：			GOT 19 IU/L
	レプロミンテスト；陰性		GPT 14 IU/L
	NK活性値 64%↑		ALP 145 IU/L
	T細胞 87%,B細胞 4%		LDH 540 IU/L ↑
	リンパ球サブセット		r-GTP 20 IU/L
	Leu2a 74%,Leu3ab 26%		LAP 115 IU/L
	Leu3ab/Leu2a=0.35 ↓		CHE 354 IU/L
			TTT 4.5 KU
組織抗酸菌染色：			ZTT 8.4 KU
	BI 4+,MI16%		TCHO 177 mg/dl
	SFGindex5(1-2-1)		T G 103 mg/dl

てまれな疾患となったが、アフリカや東南アジア諸国には多数の患者がみられ、今後これら流行地域からの入国者が増加すると予想され鑑別診断として常に念頭におくべきものと考えられる。

また、らいの診断並びに他の疾患との鑑別に重要な神経線維内らい菌の発見には原田法とs-100蛋白の免疫染色の二重染色が役立つことを報告した。

文　　献

1) W. H. Jopling: Handbook of Leprosy, 3rd edn., Wiliam Med. Book LTD, London, 1984.

2) A. C. McDougall, S. J. Yawalkar: Leprosy, 2ndedn, CIBA-GEIGY, Basel, 1989.

3) 犀川一夫：社会経済開発のらいの疫学に及ぼす影響，笹川記念保健協力財団，1983.

4) 細川篤，宮里肇，名嘉真武男：癩の臨床像と病型分類，沖縄医学会雑誌，24: 251-253, 1987.

5) 犀川一夫：沖縄の癩について，西日皮膚，37: 340-341, 1975.

A Case Report of Leprosy and Review of Current 107 Cases at Ryukyu University Hospital

Atsushi Hosokawa, Takeo Nakama, and Hajime Miyasato

Department of Dermatology, Faculty of Medicine, University of the Ryukyus

Key words : leprosy, acid-fast bacteria, acid-fast staining, s-100 protein-immuno staining,

Abstract

Abstract: Leprosy patients in Japan have been rapidly decreasing in number in the last 40 years. In 1989, only 26 cases of the new patients were reported.

Fourteen cases of them were found in Okinawa prefecture, of which 6 cases were reported from our outpatient clinic.

During the past 6 years, 5 cases of leprosy patients were introduced to us from other Departments of Ryukyu University Hospital.

In this report, clinical observations and pathologic cxaminations of one cases of borderline group leprosy were carried out and reviewed current 107 cases at Ryukyu University Hospital.

We demonstrated lepra bacillus using the double staining method (s-100 protein-immuno staining +HARADA's staining method) in peripheral nerves and stressed that this double staining was useful for demonstration of lepra bacillus in nerve.