

症 例

Sarcoidosis の 1 例

昭和37年8月13日 受付

岡谷病院内科 (院長: 小松好郎博士)

鳥羽 増人 松野 淳 治
橋本 勝彦 小口 伝

同皮膚泌尿器科

宮 沢 全

A Case of Sarcoidosis

Masuto Toba, Junji Matsuno, Katsuhiko Naramoto and
Tsutau Oguchi

Internal Clinic of Okaya Hospital

Akira Miyazawa

Dermatological Clinic of Okaya Hospital

緒 言

Sarcoidosis は疫学的調査^①によれば、人口10万対スウェーデンでは40 (Wallgren, 1957) スイス13 (Schönholzer) デンマーク一般住民では4~7 (Horwitz, 1958) アメリカ軍人では之より高率で増加の傾向 (Dunner et al, 1960) を示し、本邦では3程度 (千葉他, 1961) といわれるが一方では最近3年間では新規外来受診者10万対30に達したとの報告 (渡辺・中島^②, 1961) もある。いずれにせよ本症は系統的全身疾患で病理解剖学的侵襲が強いにも拘らず自・他覚的症候が少ない (無自覚: Ricker^③14%, Moyer^④39%, Riley^⑤17.4%) か軽い (Wurm のいう肺病変第I期は1~4年間つづき30%はそのまま治癒する^⑥) ので早期診断は必ずしも容易ではなく、本症の約40%は集団検診で発見されるといわれる実状である。われわれも本症の一例を経験したので茲に報告し二三の考察を加えてみたい。

症 例

板〇広〇 15才 女子高校生

家族歴 特記すべきことなし

既往歴 生来健、初経14才で月経不順。昭和36年3月6日EPホルモン1錠宛、1日2回5日間服用したところ14~19日の6日間月経あり、3月28日性器出血出現、29日皮下出血、30日尿尿と鼻出血あり同日当内科に入院。当時四肢・軀幹・臉結膜・舌尖・咽頭粘膜など広汎にわたる小出血点あり、入院時、胸腹部理学所見・骨・関節等に異常なく諸反射も正常、Hb69%, R 424万, W13,100, 粒球99,500, 尿蛋白1.5%, 沈渣に赤・白血球多数、尿・肝機能に著変なく、出血時

間18分30秒、凝固時間開始7分、完結15分、Rumpel-Leede (+) 等の成績を示し、失血性貧血及び症候性粒球減少性紫斑病と考えられ治療によつて諸症状消失し4月27日退院した。ツ反応は小学校入学以来 (+) であつたが、昭和35年には (-) となつたためB・C・Gを施行された。

現症の経過

退院後なんの愁訴もなかつたが、5月16日学校検診あり、胸部レ線検査で異常を発見され5月22日再入院した。この時になつて想起すると約6カ月前から時々両側の胸部の不定部位に鈍い胸痛ある事があり近頃になつて少し増強したという。全身倦怠、疲労感、微熱、咳嗽、喀痰、体重減少、皮膚発疹、眼症候など Sarcoidosis の早期診断の手掛りになるような症状は何もなかつた。

入院時所見

体格・栄養ともに中等、体温36.7°C 脈拍76整、臉結膜に貧血なく、眼球・視力は正常、皮膚・粘膜に発疹、色調変化、腫脹なく出血点も認めず、扁桃・耳下腺に異常なく、リンパ腺腫脹みられない。打診上、心の左界は乳腺に一致、右界は右胸骨縁、心音は純、第二肺動脈音は充進し、肺肝界第6肋間、肺野は打聴診とも異常をみとめず、腹部は平坦、肝・脾・腎いずれも触れず、異常抵抗や腫瘤なく圧痛も認めず、随反射正常、病的反射なく浮腫も認めず、骨・関節に変化がない。

検査所見

Hb 90%, R 427万, F.I 1.05, Ret. 13%, 粒球123,000, W. 8400 百分比に著変なく (第1表)、尿・

第1表 血液像の推移

	S症診 定前	S症罹患中			S症所 見消失 後
検査年月	36.3	36.5	36.7	36.9	36.12
Hb%	69	90	84	76	84
R. × 10 ⁴	424	427	462	375	398
F. I.	0.81	1.05	0.91	1.01	1.05
Ret. %		13%	8%		
Thromb.	99,500	123,000	207,900		
W	13,100	8,400	6,000	7,300	6,600
好酸球 %	0	7.0	2.0	1.0	2
単球 %	8	5.0	9.0	7.0	16

尿にも異常ない。Rumpel-Leede(+)、陰圧法(-)。ツ反応は右前膊で(-)、R.S.G. 20~40mm, V. K. 2540cc, 呼吸停止40秒, 喀痰の喀出なく胃液からの結核菌塗抹・培養は共に陰性。胸部レ線写真では写真1の如く、両側肺門部陰影及び両側傍気管部の陰影が塊状に増大しているのと、両側肺野全般にわたって散布する境界比較的明瞭な米粒大ないし小豆大の瀰漫性結節性陰影と、やや増幅した両側の毛髪像とをみとめた。血清蛋白 7.0g/dl, 血清高田反応陰性, Co. R R4(7), はウロビリノーゲン正常(+), Wa. R. (-), C. R. P. (-)であつた。

経 過

胸部レ線所見から主増殖性肺結核が最も疑われたので先ず PAS 7.5g・INH 0.4g を投与した。軽度の胃部重圧感の他なんの愁訴もなかつたが6月5日(14病日)廻診時、甲状軟骨左上部・前頸部・両肩前面などに米粒大ないしそれ以下のやや堅い皮下小結節を触知した。当の皮膚には色調の変化なく、隆起もなく此の小結節には圧痛も自発痛もない。更に触診し患者自身にも入念に探診させたところ、写真2・3(所在を示すため墨で局所をマークしてある)のように20数個のほゞ一様に半米粒大の無痛性の硬い皮下小結節をみつけた。組織学的所見では写真4・5の如く多数の小結節状肉芽腫の集合があり、各肉芽腫は大部分類上皮細胞から成り、その間に非定型のラングハンス型巨細胞も若干みられ、且つ乾酪巣は全く認められず Sarcoidosis を疑う所見であつた。ツ反応は上記病理所見を得るまでに3回行なつたが右前膊では常に陰性、左前膊では陽性という局所的な差異を示し、以後も第2表のような興味ある結果を示した。患者は自覚的には6月14日(23病日)、左前上胸部痛と倦怠感あり、左胸上部呼吸音やや粗で時に軋轢音少数を聴取、6月16日

第2表 ツ反応の推移

	検査月日	成 績
S 症 診定前	35.4	0×0, 10才時陽転して以来(+), 35年4月(-)のためBCG
S 症 罹患中	36.5.28	右前膊 $\frac{-}{0 \times 0}$
	36.6.5	右前膊 $\frac{-}{0 \times 0}$, 左前膊 $\frac{-}{11 \times 16}$
	36.6.20	右前膊 $\frac{-}{0 \times 0}$, 左前膊 $\frac{-}{15 \times 19}$
	36.7.4	右前膊 $\frac{-}{0 \times 0}$, 左前膊 $\frac{-}{6 \times 9}$
	36.7.7	右大腿 $\frac{-}{5 \times 5}$, 左大腿 $\frac{-}{0 \times 0}$
	36.7.29	右大腿 $\frac{-}{4 \times 3}$, 左前膊 $\frac{+}{13 \times 9}$
	36.8.21	右前膊 $\frac{-}{5 \times 3}$, 左前膊 $\frac{-}{4 \times 3.5}$ 右大腿 $\frac{-}{5 \times 6}$, 左大腿 $\frac{-}{4 \times 2.5}$
S 症所 見消失後	36.12	右前膊 $\frac{+}{17 \times 15}$, 左前膊 $\frac{+}{23 \times 20}$

歩行時、左肩に鈍い疼痛を、20日右前膊にすこしの紅斑出現、6月27日には両側顎下腺1~2個小豆大に触れる等のことはあつたが、一般状態可良、食思・睡眠とも充分で自覚的には他になんの愁訴もなかつた。

7月3日(42病日)のレ線写真は写真6,7の如くで結核化学療法(PAS-INH 3週間, INH 単独3週間)にもかかわらず両肺の所見は些かの改善もみられず、両側肺門・傍気管リンパ腺腫脹は著明で両肺全野に散在性に散布する結節性陰影も多数みとめられ、右上・中肺野ではむしろ個々の結節状陰影の増大があるように思われた。R.S.G. 14~27mm, 胃液からの結核菌培養は陰性、肝機能検査成績は第3表の如く、血清蛋白は第4表のごとく7.4g/dl, グロブリン 3.1g/dl, Tiselius 分劃は α -gl. 11.4%, β -gl. 8.7%, γ -gl. 22.2%, A/G 比 1.4, 血清 Ca 3.65mEq/l, C. R. P. (-), 腎機能検査では P. S. P. 15分値 33.2%, 60分 81.2%, 水試験正常, EKG は右肥大型で肺性心の所見なく髄液にも異常はない。眼科所見は正常で四肢骨のレ線所見にも異常は認められなかつた。6月19日(57病日)からメタゾロン 3 Tab (1.5mg) より投与を開始した。7日後 Kveim 反応を施行すべく右肩部の皮下小結節の摘除を試みたが結節は急速に縮小して摘出できなかつた。そしてメタゾロン投与2週後には先の部位を探つても、もはや皮下結節は全く触知出来なかつた。胸部レ線像は写真8のように改善が著し

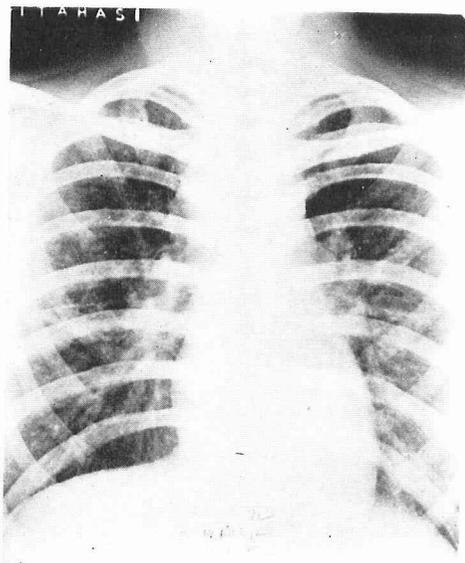


写真1.
入院時 (36.5.24)

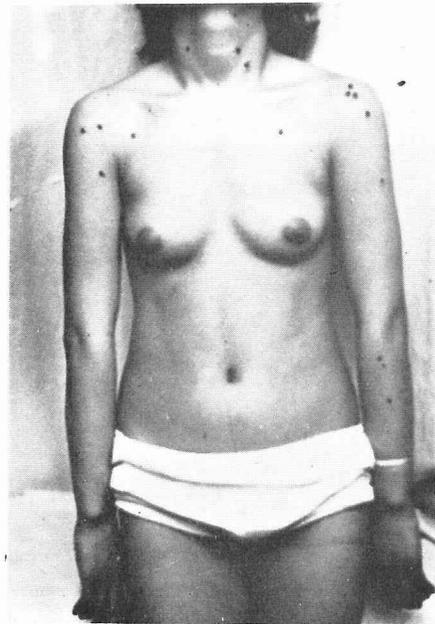


写真2. 皮下小結節の分布
(墨でマークして示す)

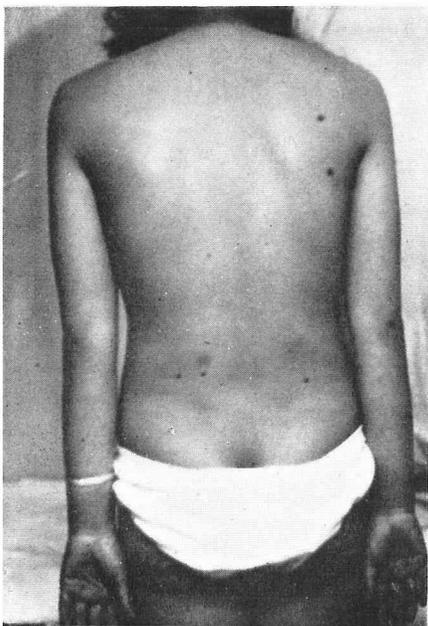


写真3. 皮下小結節
(同)

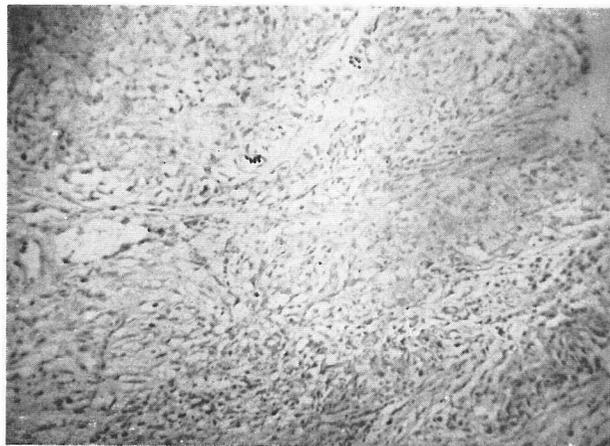


写真4. 皮下小結節組織像

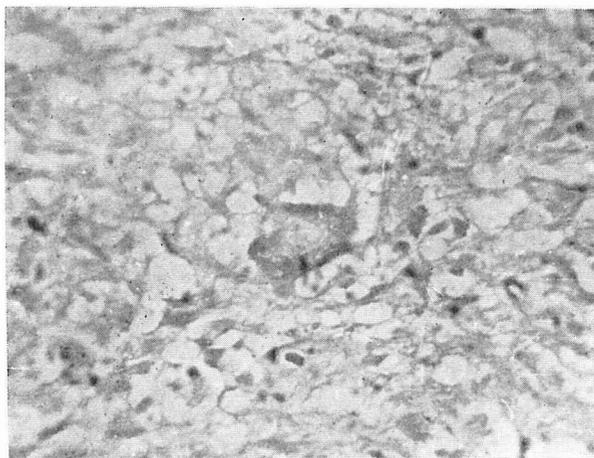


写真5. 皮下小結節組織像
強拡大(類上皮細胞とその間に巨細胞)

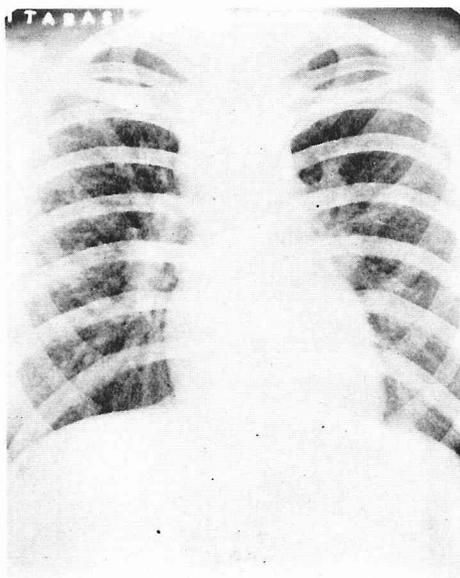


写真6. 化学療法後
(PAS・INH→INH) (36.7.3)

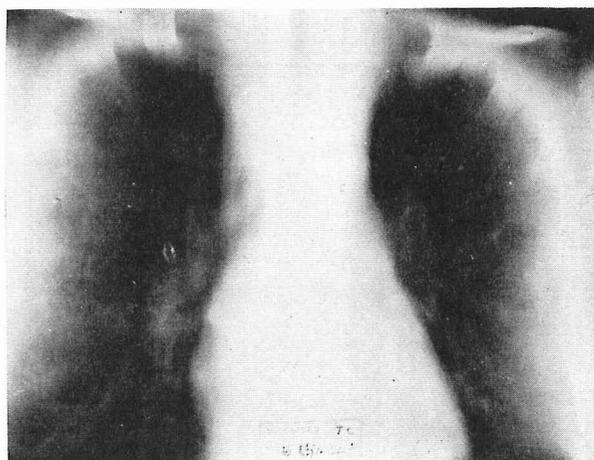


写真7. 化学療法後
断層写真(7cm)

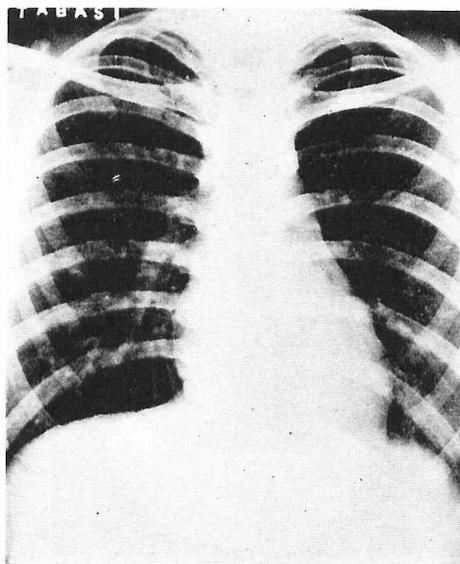


写真8. メタゾン投与2週後
胸部所見の改善 (36.8.3)

第3表 肝機能検査成績

検査年月日	S症診定前		S症罹患中		S症所見消失後
	36.3.31	36.6.24	36.7.28	36.12.18	
高田反応	(-)	(卅) 5本	(+) 3本	(-)	
コバルト反応	R ₅ (7)	R ₀ (2)	R ₅ (6)	R ₃ (4)	
血清モイレングラハト	9.3	4.5	6.1	7.5	
ルゴール反応	(-)	(-)	(-)	(-)	
グロス反応	(-)	(-)	(-)	(-)	
T. T. T. (単位)	8	6	5	5	
クンケル (単位)		10	13	8	
B. S. P. (45分値)		2.2%	2.9%		
総コレステロール		125mg/dl	150mg/dl	175mg/dl	
アルカリ・フォスファターゼ (ポダンスキー単位)	1.9	1.9	3.8	3.8	
尿ウロビリノーゲン	正常(+)	正常(+)	正常(+)	正常(+)	

応はひきつづき (-) 又は (±) で, C. R. P. も陰性, R. S. G. は 9~21mm, 血清 Ca は 4.75mEq/l, 血清蛋白 6.6g/dl, A/G 比 1.2, 自覚的には時に左又は右胸部に不定の鈍痛, 食後の悪心を訴えることのある他は愁訴なく, 皮下結節・リンパ腺・耳下腺・肝・腎いづれも触れず, 左胸部は前・背面とも僅かに呼吸音鋭利で呼吸わずかに延長する他著変がない。V. K. 3020cc. (入院時に比し+19%) に

第4表 血清蛋白その他検査成績

検査年月	S症診定前	S症罹患中	S症所見消失後	
	36.3	36.5~9	36.12	
血清蛋白	8.2g/dl	7.4g/dl	7.8g/dl	
グロブリン		3.1g/dl	3.6g/dl	
α-グロブリン		11.4%	11.0%	
β-グロブリン		8.7%	14.8%	
γ-グロブリン (Tiselius)		22.2%	19.9%	
A/G 比		1.4	1.2	
血清沈	検査年月	36.3	36.5~36.9	36.12~37.3
成績		(1h~2h) 22~50	(1h~2h) 20~34	(1h~2h) 13~33
		3~22	12~23	6~20
			9~21	10~28
血清ウカラム	検査年月		36.7	36.12
成績			4.75mEq/L	4.75mEq/L
CRP			(-)	(-)

く(メタゾン投与2週後), 両肺野の結節状陰影は殆んど消失して僅かに左右の上肺野外側に数個のそれらしい残存小影をみる他, 肺紋理の増強を認めるだけとなった。毛髪像もみられるが正常の細さになった。第1図はメタゾン投与前と投与後25日目の断層7cmのフィルムを比較し実写したものであるが, メタゾン投与により, 肺門及び傍気管部の腫瘤状陰影は急速に縮小して正常の像にかえつたのが認められる。ツ反

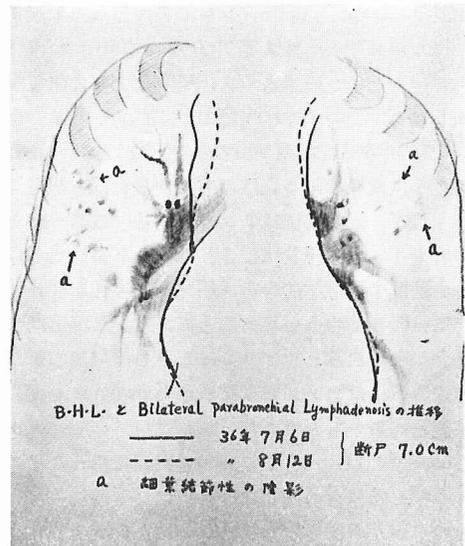


図1. メタゾン投与前後の肺門及び傍気管リンパ腺腫の比較(断層7cm)

増加, 9月4日(104病日, メタゾン投与后49日で既に1日1錠でしかも間歇投与を行っていた)の胸部レ線像では全く正常の所見と認められ, 肺気腫や肺線維症を疑わせる所見は全くない。以後も変化なくメタゾン間歇投与をつづけ108病日をもって9月8日軽快退院した。

退院後も異常なく経過し, 発病後6.5ヵ月後の12月18日のツ反応は右前膊で $\frac{+}{17 \times 15}$, 左前膊で $\frac{+}{23 \times 20}$ と陽性を示し, 血沈 13~33mm, 血清蛋白 7.8g/dl, Tiselius 分割 Al.54.3%, α-gl.11.0%, β-gl.14.8%, γ-gl.19.9%, 血清 Ca 4.75 mEq/l, 尿 Ca 145mg/day

で血液像、肝機能にも著変なく胸部レ線写真は全く正常とみとめられた。昭和37年4月からは再び就学し普通の学生生活を行なっているが、その後の検診でも異常はみとめられない。

総括並びに考按

Sarcoidosis の本態については研究者間で今日も意見が一致していない。本症の原因に対しては三つの説があり、結核性疾患であるとする立場では、病理所見の酷似していること、後来結核が発症すること、時に結核菌が証明されることを挙げ、ツ反応の陰性は Positive Anergie と考え、いわゆる lupoid allergische phase であるとする。また本症を結核性疾患ではないとの立場からは、病巣に結核菌を証し難いこと、好発部位や肺及びリンパ腺所見、免疫反応、病理組織像の相違などが挙げられている。第三に本症は結核もその原因となり得るとの見解があり、之によると結核の他 Lepra, Lues, 真菌症、異物の体内侵入でも起る非特異性ヒペルギー性炎症である (Uehlinger, Heilmeyer) というのである。山崎⁷⁾は之らの諸見解を概観した上で次のように本症を定義している、即ち「Sarcoidosis は原因不明の系統的疾患で、発病・経過ともに慢性である。体のあらゆる臓器や組織が侵されうるが、好発部位はリンパ腺・肺・皮膚・眼および骨である。臨床症状は侵された臓器によつて多様である。病巣の組織学的特徴は明らかな壊死を伴わない類上皮細胞結節のみられることにある。ツ反応は陰性的の場合が多く血清グロブリンはしばしば増加している。」この定義はアメリカ学術会議 Sarcoidosis 委員会の定義と同類のものであり、Scadding⁸⁾(London) や Danbolt⁹⁾(Oslo) の定義とも同類である。更に山崎は本症と結核との関係については、「結局本症候群はその真因が判明するまでは、結核を含めての多元性の Retikuloendotheliose であろうとの考えは否定されない」と述べているが、平子¹⁰⁾は、今日でも本症の結核説があるが、今日一般の見解によればそれは、結核による類肉腫様反応と考えた方がよく、この様な肉芽腫は生体の慢性的炎症刺激に対する組織反応型態の一基調をなすもので結核をはじめ梅毒・癩・異物・寄生虫その他でみられ、色々の修飾像があるが、之ら明らかに既知原因によるものは、それぞれの原因疾患の中に於いて論じ、結核性、梅毒性等の類肉腫様反応 (lupoid allergische Reaktion) として本症より分つのが妥当であるとしている。

さて、1961年1月発足した Sarcoidosis 臨時疫学調査班の調査¹¹⁾によると、1960年4月末現在で本邦の類肉腫症は、診断確実なもの94例、確認のため検討中の

もの193例、計287例であり、また主要結核専門医の協力を得て日本政府が1953年及び1958年に夫々50,000名及び70,000名の任意抽出口について実施した全国結核有病率調査では、疑わしい患者には精密検査を行なつて本疾患について特別の注意を払つたけれども、Sarcoidosis は一例も発見されなかつたので、日本に於いて本疾患の有病率はそれほど高くはないだろうと推定することは合理的であると思われる、としている。然しながら本症患者の発見頻度の推移曲線は最近に至つて急昇しており、1946~47年には1例、1948~49年には2例に過ぎなかつた報告が、1956~57年には20例、1958~59年には実に40例に達している。また、患者発見動機の年次の推移をみると、集団検診で発見される本症患者は、戦後10年間(1946~1955年)では24例中3例12.5%であつたのに対して最近5年間(1956~1960年)では66例中22例33.3%に上昇しており、一般検診で発見された5名を加えると実に4%強のものが偶然の機会に発見されており、X線検査を含むこれら検診の意義の重大なことを物語っている。神代¹²⁾によると、戦後 Sarcoid 又は Sarcoidosis として報告されたものは、皮膚科から29例、眼科から10例、内科から19例となつており、嘗て Schaumann の努力にも拘らず長い間、本症が皮膚科領域だけで問題になつていたのに比べ、近年内科医からの報告が急増している。三上¹³⁾によれば、本邦では昭和29年を境として本症の症例報告は皮膚科医より内科医に移された観があるという。Riley¹⁴⁾によると本症の臓器罹病率はリンパ腺100%、肺87%、脾40%、肝37%、皮膚25%、眼19%、骨19%、耳下腺4%というが、平子¹⁰⁾は本邦報告例について検討し、本症151例中約1/3の54例は戦前の報告で、内53例には皮膚病変があつたのに対して、戦後約100例の報告例では半数が皮膚以外の病変についてのもとなつた、即ち皮膚病変を主としての報告には年代による例数の較差が殆んどないところから、本症の報告の増加した原因は Sarcoidosis が急に増したのではなく、昔は肺結核などとして扱われたものが鑑別されるに至つたと考えるのが妥当で、レ線集団検診の発達と結核化学療法法の進歩による結核との鑑別が明らかとなつたことを重要視している。

われわれの一例も集団検診による偶然の発見が端緒となつたもので、入院後の結核化学療法には全く反応を示さなかつた。

Sarcoidosis は1869年 Hutchinson 以来、Besnier, Boeck をはじめ多くの研究者により、本症の皮膚病変の多彩そのままに多数の命名がなされ、皮膚病変からの分類だけでも Boeck, Lever, Funk¹⁵⁾,

神代・仁木¹⁸⁾の分類など種々である。また肺内病変 (Intrathoracic sarcoidosis) についても, Marland の分類をはじめ, Rubin, Wurm, Heilmeyer の分類があるが, われわれには最後者が臨床的に理解され易い様に思われるので茲に抽くと,

Heilmeyer の分類¹⁹⁾

第1期 両側肺門リンパ腺症 Bihiliäre Adenopathie

第2期 肺類肉腫 Lungenboeck

- a) 細網型 Petikuläre Form (一次性リンパ行性伝播)
- b) 粟粒型 Miliare Form (一次性血行性伝播)
- c) 小斑状浸潤 Kleinfleckiges Infiltrat (リンパ・血行性浸潤)
- d) 大結節状浸潤 Grossknotiges Infiltrat (リンパ・血行性浸潤)

第3期 末期

- a) 集簇型 Konglomeratform
- b) 線維化 Fibrose

われわれの症例は, 肺実質罹患期である第2期の小斑状浸潤型に属するものと考えられ, また診断確定の有力な根拠となつた皮膚病変は皮下型の小結節群であつた。

肺門リンパ節の腫脹について Löfgren²⁰⁾は, 肺門部及び縦隔リンパ節や肺実質に来るのが Sarcoidosis の初発病変であり, 殊に両側肺門リンパ節腫脹 (Bilateral Hilar Lymphadenosis 以下 BHL) が最も普通の臨床像であり, 初期の本症 212 例中, レ線上の肺門腺腫脹 125 例といい, Smellie²¹⁾は 200 例中に肺病変を伴わない肺門腺腫脹 66 例があつたといつているが, 腺腫の病側については明らかでない。

然るに渡辺らによると本邦では昭和 32 年以後では肺門の両側腫脹がみられる例は一側腫脹と同数か又はそれを上廻つており, BHL は結核よりも Sarcoidosis に特異的な所見なので, 定期検診で先づ之を発見することが今後本症の早期発見のキポイントの一つになるという。佐藤²²⁾も本邦症例 171 例の統計的観察で BHL のみ 83 例, 肺野にも及んだもの 61 例と報告している。Uehlinger は本症の非結核説の一つとして, 結核の初期変化群は通常一側性であるのに Sarcoidosis では両側性であることを挙げているし, Bloch は肺門リンパ節腫脹は全例にくるとし, 且つ両側性のこと多く, 右側のみのものが之に次ぐとしている。Wigh & Mortagne は肺のリンパ節腫脹 50 例の中, 40 例は左側リンパ節異常, 肺門リンパ節 38 例, 右気管リンパ節 17

例, ボタロー節 12 例などの数字を挙げている^{18) 19) 20)}。

われわれの症例で, ツベルクリン反応は興味ある成績を示した。発病前は陰転していた事が明らかで, 罹病中は右前脚では 6 週まで全く陰性, 7 週から 15 週 (退院時) までは疑陽性となり発病後 6.5 カ月経て臨床的に治癒と認められる時期に至つて陽性となつた。一方, 左前脚では入院時陽性を示し 6~7 週で一旦 (±) ないし (-) を示した後再び陽性を示した。

ツ反応は 70~90% に於いて罹患中 (-) となるとされ, 本間²³⁾によれば以前 (+) で検査時陰転しておれば本症の疑が強くなるという。本邦 Sarcoidosis 臨時疫学調査班²⁴⁾によると本症発病前にツ反応 (+) であつた 28 例は, 罹患中 14 例が (-) で, 7 例が (+), 7 例が不明となつている。

その他の臨床所見として, われわれの症例では肺以外の局所症状としては, ブドー膜炎その他の眼症状や涙腺異常所見なく, 表にリンパ腺腫脹なく, 肝及び脾 (触知率 20~40%) を触れず, 腎症状としての蛋白尿・円柱・過カルシウム血症 (Nephrocalcinosis) などみられず, PSP, 水試験は正常であつた。心に右心不全ないし肺性心の所見もなかつた。皮下結節の組織学的所見により壊死性変化のない類上皮細胞及び巨細胞からなる多数肉芽腫の集合を認め, また血液化学所見として血清蛋白は増加なく, グロブリン主として γ -グロブリンの増加を認めたが血清 Ca, 尿中の Ca 一日排泄量やアルカリ・フォスファターゼ値は上昇を示さず, 血清コレステロールは正常範囲を示した。血液像では本症の約 1/3 に見られるという白血球減少はなかつたが単球と好酸球はやや増多が見られた。血沈は当初やや促進したが間もなく正常値にもどつた。Kveim 反応は陽性率 30% といわれるが, 近来この反応の特異性については論議があり, 結核・癩などの他, 健康者でも陽性に出るので生体の異物反応 (平子)²⁵⁾ 或いは Isopathic phenomenon (Sagher) であるとの見解があり, 抗原材料としては, より安定した特異的因子となるべき化学物質を用いる必要があるとされている。われわれは本反応を行なう予定で皮下結節の切除を試みたが, 副腎ステロイドの急速な効果のために皮下結節の摘出を果さなかつた。

本症の予後は可良で, 本間^{23) 24)}によると死亡率は 10~20% であると云い, Carr & Cage の報告では 194 例の 5 年生存率は 92%, 10 年生存率は 80% であるという。われわれの一例も 1 年半後の現在, 平常の健康生活を営んでなんらの異常も認められない。

結 語

15 才の女子高校生について Sarcoidosis の一例を経

験した。

- 1) 学校集団検診による偶然の機会から発見され、自覚症状をほとんど欠いていた。
- 2) 肺病変としては Heilmeyer の第2期で BHL と両肺野に小斑状浸潤をみとめた。
- 3) 皮膚病変として、頸部・肩・軀幹・両上肢などに20数コの皮下小結節をみとめ、病理組織学的に本症特有の変化が認められた。
- 4) ツ反応は(+)であったものが発病前(-)になつており、罹患中(-)を示し、約6.5カ月後の臨床的治癒の時期に再び陽転した。
- 5) 血液変化として単球・好酸球増加、血沈軽度促進、 γ -グロブリン増加を認めた他は異常なく血清Ca、コレステロール、アルカリ・フォスファターゼ値正常、眼症状なく表在リンパ節ふれず、肝・腎・心・骨等の変化はみられなかつた。
- 6) 結核化学療法によつて少しの軽快もみられず、副腎ステロイド投与によつて急速な改善を示し遂に臨床的治癒と考えられるまでに至つた。

終りに信大病理学那須教教授の御教示と岡谷病院研究検査科小沢喜市先生、後藤邦男氏他検査科一同の御助力に感謝の意を表する。

主要文献

- ①重松逸造：第59回日本結核病学会関東地方会シンポジウム：1961
- ②渡辺博・中島丈夫：同上：(結核36.12.801) 1961
- ③Ricker, W. et al.: Am. J. Clin. Path. 19: 725, 1949
- ④Moyer, J.H.: A.R.T. 61: 299, 1950
- ⑤Riley, E. A.: Am. Rev. Tbc. 62: 239, 1950
- ⑥三上理一郎：内科最近の進歩。(4): 255, 医歯薬出版 1960
- ⑦山崎順：皮膚科の臨床. 2: 10. 759, 1960
- ⑧Scadding, J.G.: Brit. Med. J. 1: 439, 1949
- ⑨Scadding, J.G.: ibid. 1: 746, 1950.
- ⑩Danbolt, N.: Modern Trends in Dermatology. 2 series: 122, 1954
- ⑪平子真：皮膚科の臨床. 2: 742, 1960
- ⑫Sarcoidosis 臨時疫学調査班：日本における Sarcoidosis について(昭和35年3月第1回全国調査中間報告) 1961
- ⑬神代良一, 仁木富三雄：皮膚科の臨床. 2: 10, 730, 1960
- ⑭Funk, C.F.: Dermatologie u. Venereologie. II/2 1200, 1958
- ⑮Löfgren, S. et al.: Acta med. scand. 142: 252, 265, 1952
- ⑯Smellie, H. et al.: Lancet 273: 6985. 66, 1957
- ⑰佐藤彦次郎：第59回日本結核病学会関東地方会シンポジウム：1961
- ⑱本間日臣他：皮膚科の臨床. 2: 10. 726, 1960
- ⑲本間日臣他：最新医学. 9: 9. 1201, 1954
- ⑳本間日臣他：呼吸器診療. 14: 9. 665, 1959