第39回膠原病研究会

日　時　　昭和62年9月17日
会　場　　有壬記念館

一　般　演　題

1）シェーグレン症候群について

中野　正明・小沢　哲夫
菊池　正俊・佐藤健比呂（新潟大学第二内科）
荒川　正昭

シェーグレン症候群は，口腔および眼球の乾燥症状を主体に，膠原病の重複を伴なう症候群として理解され，眼科および耳鼻科的な検策が診断の中心となる．しかし，乾燥症状を欠き，生検など種々の検査で明らかとなるsubclinical な症例も多く，常にその存在を念頭におく必要がある．病因としては，遺伝的要因，ウィルス感染，免疫的失調および内分泌的要因などが挙げられるが，十分解明されていない．液性および細胞性の高度の免疫異常を背景に，抗 SS−A 抗体，抗 SS−B 抗体をはじめ種々の臓器特異，非特異の自己抗体の出現を認め，自己免疫疾患の中心的位置を占め，合併疾患も数多い．一方，稀にはリンパ球浸潤が外分泌腺にとどまらず，種々の臓器へ悪性度を増して波及し，仮性リンパ腫，悪性リンパ腫へと進展することもあり，自己免疫疾患から悪性腫瘍への一連の過程を示す興味ある疾患でもある．その他，シェーグレン症候群の一般的事項について概説した．

2）種々の合併症例

小沢　哲夫・菊池　正俊
佐藤健比呂・中野　正明（新潟大学第二内科）
荒川　正昭

腺外症状を示した原発性シェーグレン症候群の4例を呈示した．症例 1：41才，女性．潜在型遠位尿細管性アシドーシスと高ガンマグロブリン血症性紫斑を認めた．腎生検で，間質にリンパ球の浸潤を認めた他，軽度のメサンギウムの増殖も認めた．蛍光抗体法では，腎間質に IgG の強い沈着を認めた．症例 2：69才，男性．間質性肺炎と橋本病を認めた．TBLB では，間質にリンパ球主体の細胞浸潤と線維化を認めた．肺病変の急性増悪に対しステロイド療法が有効であった．症例 3：53才，女性．PBC，橋本病，続発性アミロイドーシスを認めた．8年間の経過の後，心不全・腎不全にて死亡．症例 4：50才，女性．涙腺および頸部リンパ節の腫脹を認めた．著しい高ガンマグロブリン血症を認めるも，自己抗体は全て陰性．悪性リンパ腫の合併についても検索中である．まとめ：シェーグレン症候群は系統的分泌腺障害の他，腎・肺・肝・甲状腺など，多彩な臓器病変を合併する．

3）眼科的診断と治療

田沢　　博（新潟大学眼科）

シェーグレン症候群の乾燥症状の1つである乾性角結膜炎の症状・診断法・治療について述べた．

症状は，かゆみ，灼熱感，乾燥感，羞明，異物感などで，結膜は充血し，細隙燈検査で涙液の減少・上皮や粘膜の残渣物が認められる．角膜の血管侵入や瘢痕形成をきたす事もある．

診断法は，シルマー試験・ローズベンガル試験，蛍光色素試験が特に重要であり，それぞれの検査法について説明した．シルマー試験は，1回の検査結果のみによらず検査を反復して評価しなければならない．その他，リゾチーム測定，涙液膜破壊時間，組織診断，涙液中 β_2−ミクログロブリン測定も有用である．

治療は多くの試みがなされているが，基本的には点眼により乾燥を補う方法と涙点を閉塞して涙の流出を抑える方法がある．頻回点眼には，生食や人工涙液が使用され，最近，リゾチーム点眼も有効であるとされている．涙点閉塞には，一時的な方法と焼灼による永続的な方法がある．

4）耳鼻咽喉科的診断と治療

田中　久夫（新潟大学耳鼻咽喉科）

シェーグレン症候群を診断する際に耳鼻咽喉科的な方法として，唾液腺造影法・小唾液腺生検・唾液腺流量測定法・唾液腺機能シンチについて説明しました．

特に唾液腺造影法と小唾液腺生検は，耳鼻咽喉科ではルーチンに行われている方法でありますので，具体的にその実施方法と正常の所見およびシェーグレン症候群に特異的に現れる所見をいくつか示しました．

また，唾液腺流量測定法と唾液腺機能シンチについては，それほど行われる検査ではありませんが簡単に説明しました．

最後に，最近臨床で使用されるようになった人工唾液について使用方法や特徴を説明しました．