癩に酷似せる腦廻轉狀頭皮例

星 塚 敬 愛 園

ナガ	イ		
永	井	よ	し
フク	ダ	シユン	イチ
福	田	俊	一

I. 「アクロメガリー」と腦廻轉狀頭皮とを併合し前額部皮膚肥厚と異常皺襞形成の爲結節癩の疑を持たれ來診せる 1 例に遭遇せり。

患者 杵○龍○ 32歳 男子

第1例 梶 ○ 龍 ○

家族歴。父喘息にて死亡せる外特異なる所なし。

既往症。尋常小學校を卒業せるも成績不長なりしと言ふ。他特異なる點なし。

現症發病經過。18歳の時より折々後頭部に局限せる頭痛を發し、それに眩暈を伴へり。其後漸次前額皮膚肥厚し始め、皺襞を形成す。20歳の時指骨の肥厚に氣付き次で四肢の骨肥厚す。外後頭結節は幼時より著しく凸出し居れりと言ふ。現在主訴は後頭部に限局せる頭痛と眩暈にして1ヶ月に1回位起る。甚しき時は2—3日臥床を餘儀なくせられると言ふ。

現症。顔面及頭部。頭皮は特異なる廻轉狀を形成。顔面皮膚は肥厚し特に前額皮膚は深き皺襞を作り、結節癩浸潤の觀を呈す。此の部の皮膚を切除し、組織像を見るに皮脂腺の異常増殖と淋巴球の浸潤ある外特異なる所なし。眼瞼著しく肥厚、マイボム氏腺腫大し壓迫により瞼縁より脂肪を出す。

視力。R.V.=0.4 L.V.=0.5 にして20歳頃より視力不長となれりと言ふ。視野、眼底、瞳孔等特異なる所なし。

口腔。齒牙正常。

頸部淋巴腺肥厚なし。甲状腺正常、甲状腺軟骨稍肥大す。

胸部。胸廓形狀正常、鎖骨稍肥厚す。

心濁音界。上、第3肋間。左、乳房線。右、胸骨中央線。心尖搏動觸れず。心音正常、肺肝境界、第5肋間。肺に特異なる所見なし。

腹部。肝下縁、右季肋下2横指に肥大せる外異常なし。

四肢。骨肥厚、膝蓋腱反射多少亢進せる外異常なし。

生殖器。特異なる所なし。

「アクロメガリー」及腦廻轉狀頭皮

血液所見。赤血球 5,200,000, 白血球 7,666 (中性嗜好桿狀核白血球 4%, 中性嗜好分葉核白血球 60%, 淋巴球 28%, 「モノチーテン」 8.6%, エオザン嗜好白血球 4.4%)

赤沈速度 1時間 10。2時間 28。3時間 43。24時間 120。

血壓。最高 120。最低 65。

尿。正常, 糞便, 「アンキロ」(+)

光田氏反應 (+)。マントー氏反應 (-)。

摘要。

1. 肢端肥大症あること。
2. 「アクロメガリー」と同時に顔面其他皮膚が腫脹し、之は思春期に發病せること。
3. 男子なること。
4. 頭痛あること。
5. 顔面皮膚の肥厚及異常の皺襞形成あること。
6. 組織的に皮脂腺の肥大あること。

結 論

I. 本例は「アクロメガリー」と腦廻轉狀頭皮(*cutis verticis gyrata*)とを合併せる例なり。兩者の合併は稀ならずといふ。

II. 腦廻轉狀頭皮は本例の如く思春期に發病し、往々精神障碍、粘液水腫等を伴ふ。本例では智能低下を認むるのみなり。

III. 腦廻轉狀頭皮には組織的に特異の所見なきも殆んど大部分に皮脂腺の肥大が見られる。本例ではマイボーム氏腺も異常増殖し居れり。

IV. 「アクロメガリー」は軟部の肥大、皮膚の餘剰を生じ、屢々皺襞を形成す。

V. 腦下垂體に往々變化あり。本例にては「レントゲン」所見に變化を認めず。

VI. 本例は「アクロメガリー」に腦廻轉狀頭皮による顔面皮膚の肥厚を來し爲に結節癩と誤診せられたる 1 例なり。

II. 第 2 例は廻轉狀頭皮にはあらざるも、昭和 10 年山口縣より送致せる患者にて右半顔脂漏症あり一見癩性浸潤の如く、然も局所皮膚より抗酸性菌を證明せる爲、送致されたるものなり。

患者 今〇 操 20 歳 男子

發病經過及現症。18 歳の時、右頬部中央に小結節を作り廣がり 19 歳の時より排膿あり。次第に右側眉毛及睫毛脱落す。癢痒の感はなかりき。現在右半顔結節癩浸潤の如く膨隆、右口蓋半分は瘤腫狀に膨隆し居れり。右側頭髮禿し頭蓋骨右半分は左よりも大なり。之は先天性のものなり。局所皮膚より塗抹切片標本を作り抗酸性菌を認む。組織標本を以て精査せるに

第2例 今 ○ 操

右側半顔脂漏症

皮脂腺腫大し膿瘍となるものあり。周圍に淋巴球浸潤す。抗酸性菌は膿瘍囊中にありて癩菌の如く多數密集することなく一見結核菌の如し。培養動物試験は陰性なりき。

脂漏中に抗酸性菌を見るはさまで稀ならずと聞く。かかる例が癩と誤診せらるることはあり得ることなれば發表して參考とす。かかる抗酸菌を塗抹標本に見る結節癩と診定さるべき場合光田氏反應(陽性)にして明確に結節癩に非ざる事を知るは銘記すべき事なり。

尙第2例は故永井健兒醫官の觀察せるものなる事を附記す。

(昭和15年8月27日受稿)

CUTIS VERTICIS GYRATA UND LEPROA.

Von

Dr. Yosi Nagai und Tosikazu Fukuda.

(Keiai-en, National Leprosarium)

Der erste Fall ist Cutis verticis gyrata, der als Knotenlepra missdiagnostiziert worden ist. Er hat seit 18 Lj. ueber den Schwindel und den Kopfschmerz, bes. des Hinterhauptes geklagt. Seine Frontalhaut hat allmaechlich zu verdicken angefangen und die grobe Falte gebildet, die nach und nach aufmerkssamer geworden. Gleichzeitig bemerkte er die Verdickung der Hand- und Fussknochen.

Jetzt ist die Gesichtshaut, bes. Frontalhaut, deutlich verdickt und bildet tiefe Falte, die sehr aehnlich der leprosen Infiltration. Sind Kopfhaut bildet typischen cutis verticis gyrata. Roentgenbild des Kopfes ist o. B., waehrend das der Hand und Fuss die Verdickung gezeigt hat.

Histologisch bemerkt man hochgradige Hypertrophie der Talgdruese und Lymphocyteninfiltration rings um.

Zweiter Fall ist nicht Cutis verticis gyrata, aber wegen Seborroea oleorosa der rechten Gesichtshaelfte mit Ausscheidung der Saeurefestenbacilli, als Lepra missdiagnostiziert. Er bemerkte eine kleine Knoetchen an rechten Wangenteil im 18 Lj., die nach und nach verbreitete und teilweise ulceriert. Die rechte Augenbraue, Cilien und Kopfhaare des rechten Hauptes begann auszufallen. Jetzt ist die rechte Gesichtshaelfte ist infiltriert und ulceriert wie lepromatoese Infiltration und die rechte Gaumenhaelfte ist wie Karzinom angeschwollen. Rechte Kopfhaelfte ist groesser als die Linke.

Im Strichpraeparat des Eiters von Geschwuer, findet sich Saeurefestbacilli.

Histologisch bemerkte man Hypertrophie der Talgdruesen, Abscessbildung und Lymphocyteninfiltration rings um.

Im Eiter des Geschwueres bemerkte man Saeurefestbacilli, die nicht wie Lepraglobi, sondern wie Tuberkelbacilli scheinen. Die Kultur und das Tierexperiment waren negativ.

Wegen Infiltration, Ulzeration und Saeurefestbacilliausscheidung, war dieser Fall als Lepra missdiagnostiziert worden.

(Autoreferat)