REPORT OF AN AUTOPSY ON MITSUDA'S REACTION NEGATIVE CASE
CLINICALLY DIAGNOSED AS NEURAL LEPROSY.

Tokuzo Yokota.

(Director : Kensuke Mitsuda)

National Leprosarium Nagashima-Aiseien

I observed an autopsy on Mitsuda's reaction negative case clinically diagnosed as neural leprosy. There were found lepromatous changes which show lepra cells with vacuolated appearance in ulnar nerve and femoral lymph node.

This fact shows the specificity of Mitsuda reaction for confirming the type.

臨床上神経癩と思われた光田氏
反応陰性患者の1剖検例

指導 園長 光田健輔

国立療養所長島愛生園 横 田 篤 三

1) 緒 言

光田氏反応が癩の病型、延いてはその予後を定める上に重要な反応であることは周知の如くで、結節癩に陰性、神経癩、斑紋癩に陽性なることは我々の常識である。然るに臨床上肉眼的所見の病型と光田氏反応が一致しないことが時々ある。我々はこの際病変部の塗抹標本またはピオブシーによつてこの間隙を解明するのを常としている。而して従来臨床所見上神経癩と考えられ、しかも光田氏反応が陰性である場合は病型が結節型に移行するに先立つて陰性を呈すとされている。

著者はかかる反応と病型の一致せざる患者が癌を併発し、比較的短期間の療養中死亡した1例の剖検例に当り興味ある知見を得たのでここに報告し参考に供したい。

2) 症 例

患者 E・Y 40才 ♂ 職業元官吏

既往症：幼時は健康、硬性下疳の既往を有す。

現病歴：27才の時左膝部に知覚麻痺を伴う赤色の斑紋を以て初発し、癩と診定され、発病後1ヶ月にして愛生園に入所した。

入所時所見：昭和15年5月30日入所。左膝部部に赤色斑紋を有し、知覚麻痺を伴う。左眼窩下部に梅毒大、褐色の癩性浸潤巣を有するほか、両側大耳神経中等度、両側正中神経の下部軽く肥厚す。手指の屈曲、手筋の萎縮は認められない。光田氏反応陰性、ツ反応陰性。

経過：梅毒の既往を有するのでサルバルサン注射を5

回行つたが、急性浸潤癩に顔面が腫脹したので中止したこれは約1ヶ月後消退した。大風子油治療を行うこと約2年にして諸症消退したので一旦退園し、商業に従事し症状は安定していたが、昭和24年6月頃経済界の不況に際会し身心の疲労著しくなると共に手筋萎縮、左顔面神経麻痺が急激に加つたので昭和24年12月再入所した。

再入所時の所見：第1回の入所時には全く認められなかつた上述の神経麻痺症状が顕著となつている。即ち両手筋は萎縮し、正中、尺骨神経は中等度肥厚し、圧痛を有す。兩前膊、左大腿内側、項部、左肩胛部皮膚に知覚麻痺乃至鈍麻を認む。結節、浸潤は認めず。睪丸、副睪丸に硬結を觸れず。左下唇潤部に小指頭大の潰瘍があつて周囲はやや硬い。下顎淋巴腺は硬く腫大。この潰瘍は昭和22年11月頃初発し、ペニシリン注射により一旦治癒したが24年9月頃再発し容易に治らないという。(その後試験切除により定型的扁平上皮癌と診定した。)以前癩性浸潤のあつた左眼窩下部と鼻汁の塗抹標本に癩菌を認めず。

光田氏反応は昭和15年5月および11月共に陰性。ツ反応陰性。なお11月に光田氏反応と並び行つたB・C・G予防接種箇所は17×17 (mm) (15日目) の発赤・硬結を示した。

以上の所見では神経癩と思えるが光田氏反応が陰性であるので疑問を残していた。

一方下唇の潰瘍および下顎淋巴腺の硬結はX線深部照射療法にも拘わらず進行し、反対側の淋巴腺も腫脹し遂には自潰するに至り、衰弱急に加わり加齢性肺炎を併発

し昭和26和3月18日遂に死亡した。

3) 剖 検 所 見

I) 左下唇の上皮癌、両側頸部淋巴腺への転移竝にその自潰

II) 右下葉の初期嚔下性肺炎

III) 脾、腎、肝の実質濁濁

IV) 急性胃拡張

V) 脳軟膜の浮腫

VI) 尺骨、正中、橈骨神経の下部肥厚

以上の如くであつて肉眼的には淋巴腺、肝、脾、睪丸等に類性変化を認めず、僅かに尺骨、正中、橈骨神経の下部肥厚が認められるのみである。

4) 組織學的所見

皮膚(左眼窩下部)表皮尋常、乳頭扁平、眞皮上層の小血管および毛囊の周囲に淋巴球、プラスマ細胞、紡錘形或は腎臓形のクロマチンに乏しい核を有する類上皮細胞の軽度の浸潤を認める。ズダンⅢによつてもリポイド変性を有する細胞は未だ見られない。類菌も証明されない。

皮膚(左大腿)眞皮上層の血管周囲に円形細胞浸潤が認められる。末梢神経鞘消失す。類菌およびズダンⅢに着染する細胞を認めない。

鼻中隔:固有 血管周囲に軽度の円形細胞浸潤あり、類菌および類細胞を認めず。

肝、脾には特記すべき変化を認めず、癌細胞の転移も認めない。

睪丸:細精管の上皮に抗酸生顆粒を認めるが類菌ではない。製精機能は保持されている。間質には特記すべき所見なく間細胞の増殖も認めない。副睪丸にも類性変化を認めない。

左尺骨神経下部

神経の周囲鞘には肥厚、神経内外鞘中に多くの類細胞が浸潤し同時に白血球、淋巴球を認める。神経繊維は正常の2分の1位に減少し髄鞘は大部分萎縮し念珠状となるものがある。シュワン氏核はクロマチンに乏しく不整形を示すもの多く、或はその一端が半月状に彎入しこゝに顆粒状となつた類菌を1—数箇認める。また萎縮した神経繊維束の中に繊維と同方面に断裂状となつた1—数箇の菌を認めた。血管壁の肥厚は認めない。

股腺:淋巴小結節中の網格細胞は膨大し空泡状となるものが多数認められ、また淋巴洞中にも同様細胞が認められる。これ等の細胞はカルボルフクシンにより原形質中に大部分顆粒状、稀に桿状の少数の類菌を認め、ズダンⅢにより橙黄色によく染る。髄索にも同様変化を認める。プラスマ細胞の遊走を認める。

5) 總括及び考按

光田氏反応が結節類に大部分陰性なることは確認された事実であるが、臨床上神経類と見られる者に陰性なる場合があることは日常経験するところであつて田尻氏は7.9%③、林氏は3.0%④、光田氏は9.0%⑤、と報告している。かゝる場合林氏は将来結節類に移行するに先行して陰性を示すと提唱している。一方光田氏は一見神経類の外見を呈する場合、その状で死亡した場合は剖検上迷走神経の紡錘状肥厚、副睪丸尾部、その他の神経間質において類菌を発見するであろうと主張している。宮田唯夫氏はかゝる場合、鼻中隔に結節類性変化を見たという。

第22回癩学会において、外見上神経類にして光田氏反応陰性者を直ちに結節類とすべきか否かに関し諸氏により論議せられたところであつた。

本症例は最初左眼窩下部に小範圍の浸潤病巣を認めたが約2年後吸収し一旦退所したが、10年後急激に神経障害が加わり再入所した際は前記部位からの塗抹標本中には菌を認めず、全く神経類と思われた。(他の療養所若しくは病院において治療した患者であれば前病巣を発見することは殆んど不可能と思われる。)然るに併発症たる癌のため死亡し、病理解剖を行うことを得た結果、神経および股腺に明瞭な結節類性変化を認めたので、光田氏反応陰性なりし理由を解明し得た貴重な例と考える。神経類で陰性を示す場合の一つとして個体の栄養低下が原因する場合があるが、それは体力回復を待つて再び行えば陽性を示すのが常である。本例は癌を併発したが未だ悪液質に陥つた程度ではなくB・C・Gに対しては正常の反応態度を示したことで光田氏反応が特異的の現われ方をしたものと考えてよい。若し本患者が永らく生存したなら、おそらく外観的にも結節型を呈するに至つたであろう。

斯く考えれば外見上神経類と思われる者に光田氏反応が陰性なる場合は、皮膚、鼻汁塗抹標本のみならず表在神経、皮膚、淋巴腺等のビオブシーにより病理組織学的変化を精査すれば、光田氏反応と病型との一致はなお一層接近するものと思われる。

6) 結 論

臨床上神経類と思われる光田氏反応陰性患者の1剖検例に當り、尺骨神経肥厚部および股腺に結節類性変化を認め本反応と病型との特異性を確認した。

(拙筆に臨み御指導御校閲を賜つた光田部長、櫻井方策先生に厚く感謝の意を表する)

文 献

- 1) 林(文) 東京医事新誌 2737 (昭6)
- 2) 林・五十嵐 同上 3156 (昭14)
- 3) 田尻 同上 3027 (昭12)
- 4) 林(文) 同上 2661 (昭5)
- 5) 光田 レブラ 15 (2) (昭19)