耳鼻咽喉科領域における *C. trachomatis* 感染症についての検討 (症例並びに血清疫学的検討)

川崎医科大学耳鼻咽喉科学教室 (主任: 折田洋造教授)
河合晃充, 佐藤幸弘, 山本英一, 折田洋造

川崎医科大学呼吸器内科
岸本寿男, 木村雅司

STUDIES ON OTOLARYNGEAL CHLAMYDIA TRACHOMATIS INFECTION PROVINCE
(A CASE REPORT AND SEROEPIDEMIOLOGICAL STUDY)

AKIMITSU KAWAI, M.D., YUKIHIRO SATO, M.D., HIDEKAZU YAMAMOTO, M.D.
and YOZO ORITA, M.D.

Department of Otolaryngology, Kawasaki Medical School, Kurashiki

TOSHIO KISHIMOTO, M.D. and MASASHI KIMURA, M.D.

Division of Respiratory Diseases, Department of Medicine, Kawasaki Medical School

Recently, chlamydial infection patterns have undergone considerable change. *Chlamydia trachomatis* has, in particular, been described as a major cause of sexually transmitted diseases. Because of the more liberal attitude concerning sexual life-styles and behavior patterns, the oral cavity and pharynx has been increasingly becoming a site of infection for many sexually transmitted diseases.

In the otolaryngeal region, because of oro-genital sexual relations, *C. trachomatis* infection is presently attracting a great deal of attention. The authors report a case of pharyngitis and cervical lymphadenitis due to *C. trachomatis* infection contracted from oral sexual activity. Initially, this was suspected to be a case of malignant lymphoma, but histological studies in biopsy specimens of the epipharynx and cervical lymph nodes revealed no malignant cells. Serum antibody titers against mycoplasma and a number of viruses were not elevated while those against *C. trachomatis* were, based on results of the microplate immunofluorescence antibody technique. *C. trachomatis* antigen was demonstrated in pharyngeal scrapings by an isolation method and direct immunofluorescence test. In addition, inclusion bodies of *C. trachomatis* were demonstrated in biopsy specimens from the lateral funiculus of the pharynx by direct immunofluorescence test using a MicroTrak®.

The authors studied the seroepidemiology of chlamydial infection in healthy controls, patients with acute respiratory infection and patients with inflammation or infection in the otolaryngeal region. Among adult patients with otolaryngeal inflammation, the carrier rate for *C. trachomatis* specific antibodies was higher than in other groups. In females, especially, the carrier rate for

C. trachomatis specific antibodies was very high. This observation suggests that *C. trachomatis* infection in the otolaryngeal region is not uncommonly caused by oral sexual activity.

Chlamydia trachomatis, Seroepidemiology, Micro-

Key words: plate immunofluorescence antibody technique (MFA), pharyngitis

A96—0371—50109

はじめに

Chlamydia trachomatis (以下 *C. trachomatis*) は古くはトラコーマと鼠径リンパ肉芽腫の病原体として知られ、近年においてはSTD (性行為感染症) の原因微生物の中で頻度の高いものとして注目されるようになった。また、母児間垂直感染による無熱性肺炎の原因としても知られている¹⁾ 近年、性風俗の変化が本来性器に限局する病原体の口腔、咽頭への伝播をもたらし耳鼻咽喉科領域でも1967年 Dawson ら²⁾ の報告をはじめ、本邦においても、扁桃炎³⁾、上頸部リンパ節炎⁴⁾、滲出性中耳炎の中耳内貯留液からの検出⁵⁾ などが報告されている。

著者らは血清学的検査でMFA法 (microplate immunofluorescence antibody technique)^{6,7)} にてIgG, IgA, IgMの抗体価上昇、咽頭擦過材料のMicroTrak® (Syva社) によるDFA (直接蛍光抗体) 法陽性、分離培養法による*C. trachomatis*の証明に加え、咽頭側索の生検組織内からもMicroTrak®にて*C. trachomatis*封入体を証明し得た症例を経験したので報告する。また、当科を受診した炎症性疾患患者についてクラミジア各種に対する抗体保有率をMFA法にて測定し、耳鼻咽喉科領域におけるクラミジア感染症の関与についても検討したので合わせて報告する。

I 症 例

症例：22歳女性

主訴：右耳閉感

既往歴：3歳時両口蓋扁桃摘出，7歳時肺炎

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：1989年9月下旬より右耳閉感が出現したため近医を受診し右滲出性中耳炎，左急性中耳炎の診断にて治療を受けるも軽快しなかった。鼻咽頭の生検を施行され，悪性リンパ腫の疑いにて同年11月1日当院耳鼻咽喉科を紹介受診し入院となる。

来院時現症：両側鼓膜は混濁。鼻咽頭および咽頭側索に腫脹を認め (図1)，また左側頸部に0.5×0.5cm

大の腫瘤を2個触知するが，他の部位にリンパ節の腫脹はなく，胸腹部にも異常はなかった。

検査所見 (表1)：聴力検査では右平均26dB，左平均49dBの伝音性難聴を認め，tympanometryでは両側C型であった。一般血液検査では貧血はなく，白血球数も5700/ μ lで分画にも特に異常はなかった。血液生化学，電解質，尿検査においても異常はなかった。Gaシンチグラムでは左頸部に淡い集積を認め，腹部超音波では傍大動脈リンパ節に一部腫脹が確認された。ウイルス抗体価検査でEB・VCAのIgGが軽度上昇，EB・EBNAのごく軽度上昇，パラインフルエンザ1，3に対して軽度の上昇を認めた以外に異常はなかった。頸部CTでは上咽頭に隆起は認めるものの造影

図1 口腔内写真
両咽頭側索に腫脹を認める。

表1 検査結果(入院時)

tympanometry: 両側C型			抗体検査所見		
聴力検査: 伝音性難聴			EB VCA	IgG	160 倍
	右	26 dB		IgM	10 $\geq$
	左	49 dB		IgA	10 $\geq$
RBC	420 $\times 10^4$	/ μ l			
Hb	12.4	g/dl	EB EADA	IgG	10 $\geq$
Ht	37.6	%		IgA	10 $\geq$
PLT	27.2 $\times 10^4$	/ μ l	EB EBNA		20 倍
WBC	5700	/ μ l	ATLV		5 $\geq$
N.b	0 %		RS virus		4 $\geq$
N.s	62 %		Mycoplasma		4 $\geq$
Eo	1 %		Influenza A		4 $\geq$
Baso	1 %		Influenza B		4 $\geq$
Mono	7 %		Parainfluenza 1		62 倍
Lymp	29 %		Parainfluenza 2		32 $\geq$
			Parainfluenza 3		128 倍
尿	: 異常なし		Echo		32 倍
電解質	: 異常なし		Toxoplasma		80 $\geq$
血液生化学	: 異常なし				

効果はなかった。咽頭側索, 上咽頭, 左頸部リンパ節の生検を施行するも組織学的には Reactive lymphadenopathy のみで悪性所見はなかった。遷延する咽頭炎と頸部リンパ節腫脹の原因としてこの時点でクラミジア感染の可能性を考え, 血清抗体価を測定したところ, *C. trachomatis* への IgG, IgA, IgM がいずれも高値を示したため感染を強く疑い, 上咽頭, 咽頭側索からの抗原の検出並びに分離を試みた。擦過材料では上咽頭からは MicroTrak[®]を用いた DFA 法にて, 咽頭側索からは分離培養法にていずれも *C. trachomatis* を証明することができた。また, 咽頭側索の生検組織内にも MicroTrak[®]にて染まる *C. trachomatis* 封入体を証明することができた(図2)。以上の検査結果から *C. trachomatis* 感染による咽頭炎と診断, その影響による滲出性中耳炎と診断した。

治療及び経過(図3): 診断確定ののち, ミノサイクリン(MINO) 200mg/日の経口投与を開始した。2週後より 100mg/日に減量し, エリスロマイシン(EM) 1200mg/日の内服を併用したところ血清抗体価の低下とともに咽頭側索, 頸部リンパ節の腫脹も減少した。滲出性中耳炎に対してはセファランチン 30mg/日の内服に加え両側 T チューブ留置の対症療法を施行し, 咽頭側索の腫脹の減少後再発なく経過良好である。

II. 各種クラミジアに対する抗体保有率

当科を受診した炎症性疾患患者におけるクラミジア各種に対する抗体保有率を MFA 法にて測定し, 急性呼吸器感染症患者群, コントロール群と比較, 検討した。

対象

- 1988年7月から1990年12月までに耳鼻咽喉科領域における炎症(扁桃炎, 中耳炎, 咽頭炎, 頸部リンパ節炎)にて当科を受診した患者群
小児22例(男児11例, 女児11例)
成人36例(男性12例, 女性24例)
 - 1987年から1989年までに当院各科を受診した急性呼吸器感染症患者群
小児478例(男児264例, 女児214例)
成人325例(男性198例, 女性127例)
 - コントロール群
小児143例(男児72例, 女児71例)
(1987年から1989年までに当院各科を炎症性疾患以外で受診した児の血清)
成人531例(男性220例, 女性311例)
(1987年から1989年までの主に当院ドック入院患者, 健常者ボランティアの血清)
- なお2 3群は当院呼吸器内科岸本の文献⁸⁾から引

図2 咽頭側索生検組織蛍光抗体法 (Microtrak®) による染色写真

図3 血清抗体価の経過

用した。

抗体陽性の基準は表2のようにした。対象は小児（0～15歳）と成人（16歳以上）に分けて以上の3群について比較検討した。

結果

小児における抗体保有率（表3）では3種のクラミジアに対する抗体保有率とも3群の間に著差は認められない。成人における抗体保有率（表4）では *Chlamydia pneumoniae*（以下 *C. pneumoniae*）に対する抗体保有率では呼吸器感染症患者群が有意に高率（ $p < 0.01$ ）だが対照群と耳鼻咽喉科炎症患者群の間には差は認めなかった。 *Chlamydia psittaci*（以下

表2 *Chlamydia* 感染の血清診断基準
(MFA 法による)

1. 特異抗体保有（感染既往）
3種のクラミジア抗原に対するIgG抗体価を比較し、最も高値で、かつ64倍以上のもの
2. 最近ないしは現時点での活動性感染
単一血清で1.の条件を満たし、かつIgM ≥ 8 を示すもの
あるいはペア血清でIgGあるいはIgA抗体価が4倍以上の上昇を示したもの

表3 各種 *Chlamydia* に対する血清抗体保有率（小児0～15歳）

種	抗体価	当科調査群 n = 22	対照群 n = 143	呼吸器感染症群 n = 478
<i>C. pneumoniae</i>	IgG (≥ 64)	7(31.8%)	52(36.3%)	134(27.9%)
	(≥ 512)	2(9.0%)	15(10.5%)	57(10.4%)
	IgA (≥ 128)	2(9.0%)	12(8.4%)	41(8.5%)
	IgM (≥ 8)	1(4.5%)	0(0.0%)	5(1.0%)
<i>C. trachomatis</i>	IgG (≥ 64)	1(4.5%)	4(2.8%)	12(2.5%)
<i>C. psittaci</i>	IgG (≥ 64)	0(0.0%)	4(2.8%)	15(3.1%)

表4 各種 *Chlamydia* に対する血清抗体保有率（成人16歳以上）

種	抗体価	当科調査群 n = 36	対照群 n = 531	呼吸器感染症群 n = 325
<i>C. pneumoniae</i>	IgG (≥ 64)	22(61.1%)	319(60.1%)	231(71.1%)
	(≥ 512)	4(11.1%)	47(8.9%)	57(17.5%)
	IgA (≥ 128)	2(5.5%)	29(5.5%)	45(13.8%)
	IgM (≥ 8)	0(0.0%)	8(1.5%)	10(3.1%)
<i>C. trachomatis</i>	IgG (≥ 64)	11(30.6%)	47(8.9%)	32(9.8%)
<i>C. psittaci</i>	IgG (≥ 64)	3(8.3%)	15(2.8%)	4(1.2%)

表5 各種 *Chlamydia* に対する血清抗体保有率男女比

種	抗体価	小児（0～15歳）		成人（16歳以上）	
		男性 n = 11	女性 n = 11	男性 n = 12	女性 n = 24
<i>C. pneumoniae</i>	IgG (≥ 64)	3(27.3)	4(36.4)	8(66.7)	14(58.3)
	(≥ 512)	2(18.2)	0(0.0)	3(25.0)	1(4.2)
	IgA (≥ 128)	2(18.2)	0(0.0)	1(8.3)	1(4.2)
	IgM (≥ 8)	1(9.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
<i>C. trachomatis</i>	IgG (≥ 64)	0(0.0)	1(9.0)	2(16.7)	9(37.5)
<i>C. psittaci</i>	IgG (≥ 64)	0(0.0)	0(0.0)	1(8.3)	2(8.3)

C. psittaci)に対する抗体保有率は3群間に差は認められなかった。*C. trachomatis*に対する抗体保有率においては症例が少ないため対照群、呼吸器感染症群間に有意差は認めなかったものの耳鼻咽喉科炎症群は両群と比べかなり高率であった。また耳鼻咽喉科炎症患者群に関して男女差を比較(表5)したところ小児では3種のクラミジアに対する抗体保有率に差はいずれも認められなかった。一方、成人では*C. pneumoniae*と*C. psittaci*に対する抗体保有率は小児同様、男女差は認められなかったが*C. trachomatis*に対しては女性が37.5%と高率であった。

考 察

クラミジア感染症は、*C. trachomatis*によるトラコーマがよく知られていたが、近年では性行為感染症の原因として産婦人科、泌尿器科などで問題とされている。一方、トリからヒトに伝播する*C. psittaci*によるオウム病もペットブームとも相まって注目されている。さらに最近ヒトヒト伝播を呼吸器感染を起こす第3の種として*C. pneumoniae*が話題となっており、本邦での血清学的調査からその浸淫度は高く、これによる呼吸器感染症の実態も明らかにされつつある。耳鼻咽喉科領域への*C. pneumoniae*の関与も少なくないとされており、咽頭炎、副鼻腔炎にも関係し、若年の副鼻腔炎の少なくとも5%はこのクラミジアが関与しているという報告⁹⁾もある。したがって最近これらクラミジア感染症は非常に変貌しつつあるといえる。特に*C. trachomatis*感染症は近年STDの原因病原体として最も多いものとされており、子宮頸管炎、非淋菌性尿道炎等の病原体としてばかりでなく母児間垂直感染による乳児肺炎や成人における気道感染等の呼吸器感染症の原因病原体としても注目されつつある。耳鼻咽喉科領域においても1967年Dawsonら²⁾が封入体結膜炎の患者の中で咽頭炎を併発している患者や中耳炎を合併した患者よりクラミジアを分離したのをはじめとして多くの報告がみられる。昨今の性風俗の変化や一般の性習慣の変化により口腔・咽頭領域がSTDの初感染病巣または感染合併の場として考えられるようになってきている。

クラミジア感染症の診断方法としては分離培養法や直接蛍光抗体法による抗原検索があり、直接蛍光抗体法で用いられるMicroTrak[®]は*C. trachomatis*のモノクローナル抗体であり*C. trachomatis*のみを選択的に検出できるものである。一方*C. trachomatis*

感染の血清診断には蛍光抗体法としてMicro immunofluorescence test (MIF 法)¹⁰⁾やMFA法がある。今回報告した症例では*C. trachomatis*に対する抗体価がIgM16倍、IgA64倍、IgG1024倍と急性感染を示唆する価を示した上、擦過材料より上咽頭、咽頭側索の両者から抗原が証明されたのに加え、咽頭側索からの生検材料からも直接蛍光抗体法にて*C. trachomatis*の封入体を証明することができた。しかしその診断までの経緯についてみると、実際には本症例は咽頭扁桃・咽頭側索の腫脹と頸部リンパ節腫脹から当初悪性リンパ腫を疑われたため前医でも生検を施行されており、最終的に当科で確定診断に至るまでに約2カ月半を要している。この点から今後、頸部リンパ節を含めリンパ組織の腫脹を認めた場合にはクラミジア感染症を考慮に入れた対応をすべきと考えられた。*C. trachomatis*の上気道組織内からの直接証明については上咽頭の生検組織から*C. trachomatis*封入体を証明した報告¹¹⁾がみられるが咽頭側索の生検材料から証明された例はまだ報告されていない。今後*C. trachomatis*の局在部位として潜伏感染の可能性を含め興味もたれるところである。また本症例での感染経路については問診にて男性パートナーとのoral sexの既往からパートナーの性器から咽頭への直接感染が疑われた。さらにパートナーの他院泌尿器科への受診にて*C. trachomatis*の感染が証明され治療されたとのことであったが詳細は確認し得なかった。このように耳鼻咽喉科領域にて*C. trachomatis*の感染を疑った場合、特に成人ではoral sexによる感染を考慮することが重要と思われる。耳鼻咽喉科外来において初診時からこの点に関しての問診を行うことは困難だが鑑別診断として常に念頭に置き、 β -ラクタム系抗生物質など抗クラミジア効果のない薬剤での治療で無効であったり遷延化するような例では問診も含め積極的に診断をすすめるべきであろう。

クラミジア感染症に対しては有効薬剤として従来よりテトラサイクリン系、マクロライド系抗生物質が知られている。最も抗菌力が強いのはミノサイクリン(MINO)でドキシサイクリン(DOXY)、リファンピシン(RFP)なども優れた抗菌力を有するとされている¹²⁾。またマクロライド系抗生物質も有効であるがEMは抗菌力の点でやや劣り最近開発された新マクロライド系抗生物質であるロキタマイシン(RKM)、クラリスロマイシン(CAM)は有効で殊にCAMはMINOに匹敵する抗菌力を有するとされている¹²⁾。ま

たニューキノロン系抗生物質のなかではトスフロキサシン (TFLX) が最も強い抗菌力を有するとされている¹³⁾ 臨床的にも *C. psittaci* による上深頸部リンパ節炎や *C. trachomatis* による滲出性中耳炎に対して RKM の2週間程度の内服で有効であった報告¹⁴⁾ や *C. trachomatis* による慢性扁桃炎の症例報告³⁾¹⁵⁾ やクラミジアによる呼吸器感染に対する対応¹⁶⁾ などからみても2～3週間程度の内服治療が必要と考えられる。本症例においては MINO200mg/日の内服を2週間行った後、MINO100mg/日と EM1200mg/日の内服を併用し、良好な経過であった。しかしおそらく MINO 単独でも効果は得られたものと考えている。

耳鼻咽喉科領域におけるクラミジア抗体保有率

今回検討した3群間で *C. trachomatis* に対する抗体保有率に注目すると成人で耳鼻咽喉科領域に炎症を有する群が30.6%と他の群と比べて高率であり特に女性において37.5%と高率であった。今回の耳鼻咽喉科領域炎症群は他の群と比べ症例数が少なく統計学的な有意差とは言えないもののほぼ同時期における同施設での検討であり耳鼻咽喉科領域炎症群における *C. trachomatis* に対する抗体の保有率は成人女性で特に高い傾向にあるといえる。同様の傾向は健康人、呼吸器感染群における *C. trachomatis* の抗体保有率でも若干みられるがいずれも10～13% (岸本ら私信) であり耳鼻咽喉科炎症群に比べ低値である。今回の耳鼻咽喉科領域における *C. trachomatis* の検討は血清学的検討のみであり感染源の検索として産婦人科、泌尿器科的な検査は行っておらず、必ずしも耳鼻咽喉科領域の炎症がクラミジア感染によるものとの確診は得られておらず、症例数も少ないため今後さらに症例数を増やし検討する必要がある。しかし、耳鼻咽喉科領域における炎症疾患では性行為特に oral sex による *C. trachomatis* 感染が少なくない可能性が示唆される。

ま と め

1. 22歳女性で頸部リンパ節、咽頭側索の腫脹を来し、血清 *C. trachomatis* 抗体価の上昇、擦過材料からの抗原の DFA と分離による証明に加え、咽頭側索生検組織から *C. trachomatis* 封入体を証明し得た症例を報告した。

2. 各種クラミジアに対する抗体保有率において対照群、呼吸器感染症患者群と比較して耳鼻咽喉科領域炎症患者群では成人女性にて *C. trachomatis* に対する抗体の保有率が高い傾向を示した。

文 献

- 1) Tipple MA, Beem MO and Saxon EM: Clinical characteristics of the afebrile pneumonia associated with *Chlamydia trachomatis* infection in infants less than 6 month of age. *Pediatrics* 63: 192-197, 1979.
- 2) Dawson CR, Schachter J: TRIC agent infection of the eye and genital tract. *Am J Ophthalmol* 63: 1288-1298, 1967.
- 3) 小川浩司, 田中寿一, 和山行正, 川井田政弘, 橋口一弘 他: *Chlamydia trachomatis* による慢性扁桃炎。日耳鼻 91: 333-340, 1988.
- 4) 向井 将, 向井千伽子, 浅岡一之, 鈴木一聲: 上頸部リンパ節炎を主訴とするクラミジア感染症について (第一報)。日耳鼻 80: 441-451, 1983.
- 5) Ogawa H, Hashiguchi K, Kazuyama Y: Isolation of *Chlamydia trachomatis* from the middle ear aspirates of otitis media. *Acta Otolaryngol* 110: 105-109, 1990.
- 6) 別所徹子, 松本 明: *Chlamydia psittaci* の封入体を抗原とした簡単な抗体価測定法—microplate immunofluorescence technique. 医学のあゆみ 128: 571-572, 1984.
- 7) 岸本寿男: *Chlamydia pneumoniae* (TWAR 株) による感染症に関する研究 (第1報)—マウス感染実験並びに MFA 法による TWAR 血清抗体価測定の検討—。感染症誌 64: 124-131, 1990.
- 8) 岸本寿男: *Chlamydia pneumoniae* (TWAR 株) 感染症に関する研究 (第2報)—健康者および急性呼吸器感染患者における血清疫学的検討—。感染症誌 64: 986-992, 1990.
- 9) Grayston JT: *Chlamydia pneumoniae*; Strain TWAR. *Chlamydia Infection*. Cambridge Univ. Press, 1990, pp 389-400.
- 10) Wang SP, Grayston JT: Immunologic relationship between genital TRIC, lymphogranuloma venereum, and related organisms in a new microtiter indirect immunofluorescence test. *Am J Ophthalmol* 70: 367-374, 1970.
- 11) 中川 尚, 内田幸男, 辻田直美, 高橋正紘: 上咽頭クラミジア感染を合併した成人型封入体結膜炎の1例—上咽頭組織内のクラミジア抗原の証明—。日眼科誌 92: 811-817, 1988.
- 12) 副島林造, 日野二郎, 中川義久, 岸本寿男: *Chlamydia*. 検査と技術 17: 568-574, 1989.
- 13) 岸本寿男: *Chlamydia pneumoniae* 感染症—内科領域—臨床と微生物 18: 781-788, 1991.

- 14) 向井 將, 浅岡一之, 村上説子, 鈴木一聲, 向井千珈子:
Chlamydia 感染による上深頸部リンパ節炎および滲
出性中耳炎に対する Rokitamycin Dry Syrup の使用
経験. 感染症誌 63: 98-102, 1989.
- 15) 小川浩司: 性行為によって感染した Chlamydia tar-
chomatis による扁桃炎. 耳展 30: 701-704, 1987.
- 16) 副島林造, 日野二郎, 岸本寿男: クラミジア感染症への
対応<内科>呼吸器感染症. Medicament News
1251: 2-10, 1989.

患者材料からの C. trachomatis 分離並びに一部の血清

抗体価測定は, 川崎医科大学微生物学教室 松本 明教授,
別所徹子助手に依頼した。また症例の診断, 治療について副
島林造教授をはじめ川崎医科大学呼吸器内科教室各位にご
協力頂いた。ここに深謝いたします。本論文の要旨は日本耳
鼻咽喉科学会第16回中国地方部会, 日本感染症学会第60回
西日本地方総会, 第2回岡山耳鼻咽喉科感染症治療研究会
で発表した。

(1992年6月19日受稿 1992年11月5日受理)

別刷請求先 〒701-01 岡山県倉敷市松島577

川崎医科大学耳鼻咽喉科学教室 河合晃充

<p><u>A 96—0387—32781</u></p> <p>電池鼻腔内異物（ボタン型アルカリ電池）の一症例 およびその局所傷害に関する実験的研究 大橋晋吾・服部康夫・鶴窪一行・中嶋慶則・柏戸 泉 (旧医大)</p> <p>ボタン型電池の鼻腔内異物により重大な組織傷害を来した1症例を経験したので、家兎を用いて局所傷害モデルを作成し、傷害の発生因子につき検討し、更に文献的考察を加えて報告した。症例の鼻腔内傷害は粘膜、軟骨および骨の壊死であり、鼻腔内構造は著しく破壊されていた。実験によれば、鼻腔内では短時間内に電池の放電が進み、同時に強アルカリが生成された。これに平行して鼻腔内構造の壊死性変化も進行した。以上より症例でも家兎でも組織傷害は、主として電池放電により生成された強アルカリによって引き起こされ、これに電撃傷及び電池の圧迫による循環傷害も多少関与したと考えられる。</p>	<p><u>A 96—0371—50109</u></p> <p>耳鼻咽喉科領域における C.trachomatis 感染症についての検討 (症例並びに血清学的検討) 河合晃充・佐藤幸弘・山本英一・折田洋造 (川崎医大) 岸本寿男 木村雅司 (同・呼吸器内科)</p> <p>近年、クラミジア感染症は変遷しつつある。特に C.trachomatis による感染症は最近の性風俗や性習慣の変化により、口腔や咽頭が感染の場となるが増えている。著者は、oral sex による C.trachomatis 感染の患者で MFA 法による血清抗体価の上昇と咽頭擦過材料からの抗原の証明に加え、咽頭側索の生検組織内にも C.trachomatis 封入体を証明し得た症例を報告した。</p> <p>また、当科を受診し炎症性疾患患者について各種クラミジアに対する抗体保有率を MFA 法にて測定し、耳鼻咽喉科領域におけるクラミジア感染症の関与についても検討した。</p>
<p><u>A 96—0394—23831</u></p> <p>内リンパ嚢局所免疫反応 ——反応初期における蝸牛組織傷害—— 富山俊一・池園哲郎・渡辺秀行・八木聡明 (日医大)</p> <p>内リンパ嚢局所免疫反応による蝸牛組織傷害をモルモットで観察した。二次 KLH 抗原刺激後5週の期間内で、140匹中21匹 (15%) に蝸牛組織変性が観察された。変性部位はラセン器と血管系に最も多く、各々19匹と17匹であり、ラセン神経節細胞は7匹であった。これらの組織変性は二次抗原刺激後翌日から観察されたが、発生数には経過による変動はなかった。1～4日目以内では、外リンパ腔領域に出血を伴う激しい変性が一部の動物に発生した。外リンパ腔線維化変性は二次抗原刺激後1週間目以後3匹に観察された。一次 KLH 抗原刺激耳では著変なかった。この結果、内リンパ嚢での免疫反応による蝸牛への直接免疫組織障害が示唆された。</p>	<p><u>A 96—0379—50422</u></p> <p>嚥下機能からみた骨棘形成と咽喉頭異常感の関連 大前由紀雄・井上鐵三・北原 哲 (防衛医大)</p> <p>著明な骨棘を認めた10症例の嚥下機能を咽頭二重造影検査と嚥下圧検査で検討した。咽頭クリアランスが須崎の分類でBタイプを示した5症例では骨棘より頭側の嚥下圧値が有意に上昇し、A+A'タイプを示した5症例では骨棘より頭側における嚥下圧値が有意に低下する頻度が多かった。しかし、こうした嚥下機能の変化と骨棘の大きさは明らかな相関を認めなかった。すなわち、骨棘に伴う嚥下機能の変化としては、骨棘より頭側の咽頭収縮力が亢進し咽頭クリアランス能が比較的良好に保たれる場合と、咽頭収縮力が低下し咽頭クリアランス能が不良になる場合があり、こうした嚥下機能の変化が咽喉頭異常感の発症に関与していると考えられた。</p>