図 譜

食道病変を主徴とした慢性皮膚粘膜カンジダ症

第1図 食道ファイバースコープ所見
(中部食道)

第2図 食道ファイバースコープ所見
(下部食道)

第3図 食道白苔のPAS染色像

第4図 食道組織内への *Candida albicans* 侵襲像
(PAS染色)

(提供 バイエル薬品株式会社)

第5図 食道透視所見

症例：47歳女子，農家主婦

初診：昭和50年6月23日

主訴：口角の皮疹，嚥下困難，下咽頭閉塞感

家族歴：同胞に胃癌2人，母は急性骨髄性白血病で死亡。

既往歴：10歳時より甲状腺肥大が認められるが機能的異常はない。

現病歴：幼少時より口角炎がみられた。

昭和31年妊娠3カ月時咽頭にカンジダ症があるといわれたが出産と同時に消退した。

昭和43年咽頭閉塞感，嚥下困難が生じ，口腔内にも白苔がみられるようになった。その後，疲労時などに同様の症状が強く認められ，消長を繰り返していた。

昭和50年4月より嚥下困難が増強し，ときに胸骨部に圧迫感がみられるようになった。

現症：口角に軽度の浸軟がみられるが口腔粘膜，舌には白苔は認められない。その他の皮膚，爪甲には異常は認められない。

食道ファイバースコープで観察すると頸部食道より下部食道にかけての粘膜は厚い白苔でおおわれている（第1，2図）。胃粘膜にはまったく白苔はみられない。

菌学的検査：食道の白苔を採取しPAS染色すると赤紫色に染まった菌要素が認められ，中には分芽と思われる所見が散見される（第3図）。組織のPAS染色標本にも豊富な菌要素が認められる（第4図）。

分離菌は *Candida albicans* serotype A と同定された。

食道透視所見：透視によつて病変部位は食道中央を中心に下方約 $\frac{2}{3}$ に強いこと，食道壁の不規則な乱れ，部分的な皺襞の欠如，結節状陰影欠損，食道蠕動の減少，分節的狭窄などが認められた（第5図）。

検査成績：血液像，血沈，尿検査，肝機能などに異常は認められない。PHA，PPD，カンジダ抗原にたいする即時型皮膚反応（15分）はそれぞれ 20×20 mm， 0×0 mm， 28×32 mmで，遅延型皮膚反応（48時間）はそれぞれ 40×50 mm， 0×0 mm， 5×4 mmであり，カンジダ抗原にたいする免疫デビエーション的現象とツベルクリン反応が陰性であることが特徴的であつた。*C. albicans* にたいする凝集抗体価は200倍と高値を示した。

経過：昭和50年8月27日より clotrimazole の内服を開始し，はじめの1週間は3錠（1.5g），その後6錠（3.0g）を投与した。9月8日（内服13日）には食道ファイバースコープで白苔の消退が認められ，10月14日（内服49日）には白苔はまったく認められなくなり，臨床症状も著明に改善した。副作用としては一時的なGOT，GPTの上昇と味覚の鈍麻が認められた。

解説：食道に限局したカンジダ症は食道カンジダ症（esophageal candidiasis, *Candida esophagitis*）として欧米の文献に散見されるが，本邦ではほとんど報告されていない。この症例は幼少時より口角炎を有しており慢

性皮膚粘膜カンジダ症の特殊型として解釈すべきであろう。この例の皮内反応、凝集抗体価などの成績は、慢性皮膚粘膜カンジダ症の発症機序について著者が提出した「免疫デビエーション説」によく合致する。

この例は現在寛解状態にあるが、将来 BCG, transfer factor による免疫学的再建が必要であろう。

松本 忠彦* 磯田美登里* 吉田 義一**

* 九州大学医学部皮膚科教室

**福岡市吉田耳鼻咽喉科病院

Chronic Mucocutaneous Candidiasis with Esophageal Involvement

Tadahiko MATSUMOTO*, Midori ISODA* and Yoshikazu YOSHIDA**

*Department of Dermatology, Faculty of Medicine,
Kyushu University, Fukuoka, Japan.

**Yoshida Private Hospital, Fukuoka, Japan.