国立京都病院内科 明橋大二 小出操子 岡田 弘◇

概要 22才の男性と、この患者の48才の父に結膜炎、発熱、関節痛、指趾の腫脹と乾癬様皮疹等の症状があり、Reiter症候群と診断された。父子ともにHLA-B27が証明された。昭和59年までに本邦では91例のReiter症候群が報告されているが、その数は白人におけるよりもはるかに少ない。この理由は日本人においては、HLA-B27抗原陽性率が低いためであると思われる。本報告は、本邦におけるReiter症候群父子発症の第1例である。

〔日内会誌 77:1097~1098, 1988〕

緒言： わが国ではReiter症候群(RS)は比較的にまれな疾患とされ、1984年の集計では91例が報告されているに過ぎない¹⁾。今回、父子ともに典型的なRSの臨床症状を呈し、しかもHLA-B27が証明された症例を経験したので報告する。

症例1： 23才の独身男性で不明熱、関節痛を主訴として受診した。現病歴は昭和61年4月排尿時疼痛を自覚し(この頃、性交後感染の機会あり)、5月中旬結膜炎、舌炎を発症したが自然に軽快した。5月26日右趾関節に始まり6月になって右内顆、右膝関節外側、右第4指中手指関節、左母指指節間関節の疼痛が次々と出現し、腫脹、熱感を伴っていた。同時に指趾の乾癬様皮疹、爪変形、脱落をきたし背部筋痛も自覚した。7月8日膠原病の疑いにて当院内科へ入院した。身長176cm、体重62kg、血圧120/70mmHg、体温37.5℃、軽度の結膜炎があり、咽頭軽度発赤、右腋窩部、左右鼠径部に1~2個の、直径5~20mm大のリンパ節をふれる。胸・腹部異常所見なし。両手背のびまん性腫脹、左母指関節の腫脹、右第5指の爪変形(図1上)、両足背のびまん性腫脹、第3趾のソーセージ様腫脹と爪甲の変形、脱落を認める。足趾に乾癬様皮疹(一部膿疱性)がある。神経学的異常所見はない。入院時検査では検尿に異常なく、検血にてHb 10.3g/dlと軽度の貧血を認め、血沈値は125mm/hと亢進、ASO 226TU、CRP 4.6mg/

dl、RA、LE因子、抗核抗体はいずれも陰性であった。Fibrinogenは650mg/dlと高値、IgG、IgA、IgMは正常であったが、血清CH50 67U/mlと補体価の上昇を認めた。HLA-B27が陽性であった(表1)。Chlamydia trachomatis IgG抗体価は160倍陽性であった。肝機能、腎機能は異常なし。骨・関節X線像では、右仙腸関節の部分的癒合と、右第3、第4、趾骨の吸収像を認めた。以上の所見から本例をRSと診断した。入院時、四肢関節痛強度で歩行困難であったため、Aspirinを1日量2250mgの経口投与にて鎮痛を図ったが、効果なく37℃台の発熱も続いたため、第17病日よりIndomethacin 50mgに変更して鎮痛効果が得られ患者は第38病日に退院した。

症例2： 48才、男性、症例1の父であり、関

表1. 症例1および2のHLAタイプ

	症例1	症例2
HLA A Locus	A-2 A-10	A-2 AW-24
HLA B Locus	B-27 BW-60	B-27 B(-)
HLA C Locus	CW-1 CW(-)	CW-1 CW(-)
HLA-DR(W)	DR-1 DR-5	DR-1 DR(-)
HLA MT	MT-1 MT-4	MT-1 MT-4

〔昭和62年12月19日受稿〕本論文の要旨は第121回日本内科学会近畿地方会において報告した。

Reiter's syndrome found in father and son

Daizi AKEHASHI, Misako KOIDE and Hiromu OKADA, The Department of Internal Medicine, Kyoto National Hospital, Kyoto

図1. 上：症例1の手背と指関節の腫脹および第5指の爪の変形，下：症例2の指関節の腫脹

節腫脹，爪の甲の変形の主訴がある。昭和45年2月尿道炎を，また同年4月関節炎を発症した。同5月頃より皮疹と爪の脱落が出現したため，6月10日当院皮膚科受診，生検などによりRSと診断された。7月7日精査目的にて京都大学医学部皮膚科に転科した。その後，関節痛，皮疹は消長をくりかえしていた。今回，息子とともにHLAの検査を行なったところ，HLA-B27が証明された（表1）。現症は右第3指のソーセージ様腫脹（図1下）右第3趾の腫脹，爪甲の変形を認め，亀頭に角化苔癬化病変，いわゆる円環状亀頭炎を認める。考案：RSは，関節炎，尿道炎，結膜炎の三徴に，多彩な皮膚症状，全身症状を伴い，HLA-B27と高

い相関性を示す皮膚粘膜症候群の一つである。その病因は不明であるが，HLA-B27などの特異的な遺伝素因をもった患者が，腸管感染症，あるいは性交後感染症などの環境因子を引き金とするアレルギー的な機序によって発症すると考えられる。

HLA-B27は白人の場合RSの患者の70～80%，日本人では74%²⁾に認められている。HLA-B27の保有率は人種間で異なり，欧米人の8ないし14%に比べて，日本人では1%以下と有意に低率であり，このことが本邦においてRSの報告例が少ない理由である³⁾。さらに本邦において親子二代に発症し双方ともHLA-B27が証明された例は，われわれの調査し得た限りでは本報告が初めてである。

また症例1の環境因子として，初発症状が尿道炎であること，Chlamydia trachomatis IgG抗体価の上昇を認めたこと，腸管感染症の症状がなかったことから，Chlamydia trachomatisによる性交後感染症が最も考えられる。最後に治療に関して，RSは消炎鎮痛剤として，AspirinよりもIndomethacin，Phenylbutazoneなどが効を奏するといわれている。本例においても，Aspirinは無効であり，Indomethacinが有効であった。

文 献

- 1) 井上和彦：わが国のライター病。モダンメディスン 9: 32, 1984.
- 2) Calin A: Reiter's syndrome—1982. Clin Reum 1: 10, 1982.
- 3) 小林茂人，広瀬俊一：Reiter（ライター）症候群。臨床免疫 17: 255, 1985.