ノルウェー疥癬を併発した
慢性型成人T細胞白血病の1症例川崎医科大学内科 和田秀穂◇阿多雄之 橋本正志
杉原 尚 山田 治 八幡義人

概要 症例は60才女性、沖縄県出身。皮疹にて来院。痂皮にはヒゼンダニの虫体虫卵が多数認められ、皮膚生検よりノルウェー疥癬と診断した。さらに血液検査上白血球数は上昇し、11%にcleaved lymphocyteを認め、CD4、IL-2R陽性細胞の増加、抗HTLV-I抗体陽性などより、成人T細胞白血病と診断された。最近免疫抑制状態の患者においてノルウェー疥癬の発症が報告され、本症に関する知識が不可欠になってきており、興味ある症例と考え報告する。

〔日内会誌 78:966~967, 1989〕

緒言：近年疥癬の増加に伴いその重症型であるノルウェー疥癬患者数も徐々に増加する傾向にある¹⁾。本症の基礎疾患としてimmunocompromised hostの占める割合が増加傾向にあるが²⁾、今回我々はノルウェー疥癬の加療中に診断された慢性型成人T細胞白血病(ATL)の1例を経験したので報告する。

症例：60才、女性、沖縄県出身。主訴：皮疹。既往歴：昭和49年子宮筋腫摘出時に輸血歴あり。現病歴：10年来両下肢特に足背、膝、両肘頭部中心に痂皮の付着した紅斑が出現し軽快再燃を繰り返していた。初診時現症：貧血黄疸はなく表在リンパ節は触知しない。軽度肝腫大を認めるが脾は触知せず。神経学的検査は正常。皮膚には手背、膝関節、足関節部に大小不同不整形で、厚い灰白色調の痂皮を付着した紅斑が多数みられた(図1A)。左足関節部の痂皮からのKOH標本直接鏡検で、輪郭が丸く4対の足をもったヒゼンダニの虫体(図1C)および虫卵が多数検出されノルウェー疥癬と診断した。皮膚生検所見(図1B)：左足関節の皮疹部より皮膚生検を施行した。中央部は軽度肥厚し表皮は著明な角質増殖、不完全角化を呈しており、表皮突起の鋸歯状の延長を認め

図1. A：初診時皮膚所見(左足関節部)。B：組織像。(×10, HE染色)。C：KOH標本、疥癬虫体が認められる。

〔昭和63年10月31日受稿〕

Norwegian scabies in a patient with chronic adult T-cell leukemia

Hideho WADA, Kazuyuki ATA, Masashi HASHIMOTO, Takashi SUGIHARA, Osamu YAMADA and Yoshihito YAWATA,

The Department of Internal Medicine, Kawasaki Medical School, Kurashiki

た。角質層内には多数の疥癬虫体および虫卵の断面が認められ、真皮上層では血管周囲にリンパ球を主体とする細胞浸潤を認めた。

入院時検査成績：血沈 1 時間 20mm, CRP 1.5mg/dl と軽度上昇。血液生化学検査では LDH 168IU/l と軽度の上昇がみられたが、肝機能、腎機能は正常で、血清電解質、検尿、検便も異常はなかった。免疫グロブリンは IgG, IgA, IgM, IgE とも正常範囲内で、ツ反は偽陽性であった。末梢血では貧血はないが、白血球数 $10600/\mu\text{l}$ と軽度上昇し花弁状を含む cleaved lymphocyte が 11% 認められた。骨髓は正形成で末梢血同様の cleaved lymphocyte を 0.8% 認めている。末梢血リンパ球の表面マーカーは CD3 83.3%, CD4 74.0%, CD8 5.9%, CD25 (IL-2R) 29.8% であり、抗 HTLV-I 抗体は陽性 (PA 法 $\times 1024$ 倍, IF 法 $\times 160$ 倍) であった。以上より慢性型 ATL と診断された。なお末梢血染色体分析結果は数の異常として hyperdiploid, 構造異常として No. 1, No. 6 があり、他に多数のマーカー染色体が認められた。なかでも ATL の慢性型に高頻度にみられる No. 6 の構造異常³⁾が注目された。その代表的核型は, 90, XXXX, +1, +1, +iso (1q), +2, +3, +4, +5, +5, +dic (6) (q21), +7, +7, +8, +8, +9, +10, +del (10) (p14), +11, +11, +12, +der(12)t(12; ?) (p13; ?), +13, +13, +14, +15, +15, +17, +19, +20, +20, +21, +21, +22, +22, +del (6) (q21), +9mar (2/7 個) であり、他の 5 個は核型不安定な hyperdiploid range であった。

経過：ノルウェー疥癬に対しては硫黄浴、ヒドロコルチゾン・クロタミン軟膏および安息香酸ベンジルローションの外用投与を行い、2 週間後には皮疹は軽快し虫体も検出されなくなった。ATL の病状は臨床上不変であり現在無治療で経過観察中である。

考案：ヒゼンダニ (*Sarcoptes scabiei*) 感染

による疾患には、疥癬とその重症型であるノルウェー疥癬がある。ノルウェー疥癬は Danielssen と Boeck が 1848 年ノルウェーで発見したのが最初であり、通常の疥癬と比較して、虫体の数が異常に多く、1 人の患者に 200 万匹の寄生が認められた症例もある⁴⁾。臨床的には掻痒感はむしろ軽度で、厚く重積固着した汚あいな灰白色の角質増殖を伴う紅色小丘疹が特長である。発生基盤として以前は知能低下や栄養不良が挙げられていたが、その後免疫抑制剤使用例や⁴⁾、糖尿病、白血病、悪性リンパ腫、腎移植患者など重篤な全身疾患をもつ immunocompromised host が増加傾向にあると報告された²⁾。さらに最近では、AIDS 患者⁵⁾、骨髓移植患者⁶⁾、の報告例も相次ぎ、免疫不全状態の患者を診療するにあたってノルウェー疥癬に関する知識が不可欠になってきている。本例では明らかな免疫不全を示す検査結果は得られなかったが、HTLV-I 感染に伴って広くみられる種々の免疫抑制状態が、ノルウェー疥癬発症の基盤になっていたと考えられた。

謝辞 染色体分析につき、貴重なる御助言を賜りました岡山大学医療技術短期大学部の宮本寛治助教授に深謝いたします。

文 献

- 1) 村越三千代, 他: ノルウェー疥癬の 1 例. 臨床 36: 879, 1982.
- 2) Suzumiya J, et al: Crusted (Norwegian) scabies with adult T-cell leukemia. Arch Dermatol 121: 903, 1985.
- 3) Miyamoto K, et al: Chromosome abnormalities of leukemia cells in adult patients with T-cell leukemia. JNCI 73: 353, 1984.
- 4) Paterson WD, et al: Norwegian scabies during immunosuppressive therapy. Brit Med J 27: 211, 1973.
- 5) Glover R, et al: Norwegian scabies in acquired immunodeficiency syndrome: Report of a case resulting in death from associated sepsis. J Amer Acad Dermatol 16: 396, 1987.
- 6) Barnes L, et al: Crusted (Norwegian) scabies. Arch Dermatol 123: 95, 1987.