

# 新潟アレルギー研究会誌

第13回研究会記録

Vol. 5(1), 1988.

新潟アレルギー研究会



**特性**

- ① 標的臓器である気管支にダイレクトに到達します
- ② 強く、持続的な気管支拡張作用を示します
- ③ 心・循環器系への影響は軽微です
- ④ 慢性気管支炎、肺気腫にも優れた改善効果を示します

**効能・効果**

下記疾患の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解  
 気管支喘息  
 慢性気管支炎  
 肺気腫



\*用法・用量、使用上の注意等は製品添付文書をご参照ください。

製造発売元  
**大塚製薬株式会社**  
 東京都千代田区神田司町2-9

定量噴霧式気管支拡張剤

⑧(薬品) **メプチン® エア**  
 Meptin Air

⑧(薬品) **メプチン® キッドエア**  
 Meptin Kid Air

気管支拡張剤

⑧(薬品) **メプチン® 吸入液**  
 Meptin Inhalation Solution

塩酸プロカテロール製剤

【健保適用】

第13回新潟アレルギー研究会

日時 昭和63年5月14日(土) 15:00~18:00

場所 新潟厚生年金会館 2F「鳳凰の間」

目次

一般演題(敬称略)

- (1) 「アトピー性皮膚炎に白内障と網膜剥離を伴った一例」…………… 1  
 新潟大学 眼科学教室  
 原 浩 昭 野々村 正 博  
 坂 上 富士男 田 沢 博  
 大 石 正 夫
- (2) 「重症の喘息と軽症の喘息の臨床像の比較」…………… 4  
 国立療養所西新潟病院 呼吸器科  
 月 岡 一 治 中 俣 正 美  
 大 野 みち子 橋 本 正

話題提供

- 「気管支喘息とIgA腎症一喘息発作と血尿発作一」…………… 9  
 県立吉田病院 小児科  
 柳 原 俊 雄 高 田 恒 郎

特別講演

- 「アレルギー性結膜炎の診断と治療」…………… 10  
 東海大学 眼科助教授 三 國 郁 夫 先生

## 1. アトピー性皮膚炎に白内障と網膜剥離を伴った一例

新潟大学医学部眼科学教室 原 浩 昭 野々村 正 博  
坂 上 富士男 田 沢 博  
大 石 正 夫

### I 緒 言

アトピー性皮膚炎の眼合併症として、白内障、網膜剥離、円錐角膜、結膜炎、角膜上皮炎、眼瞼炎、虹彩毛様体炎等が知られている。今回、アトピー性皮膚炎に白内障、網膜剥離の合併した一例を経験したのでここに報告する。

### II 症 例

症 例：13歳，男性。

主 訴：両眼，特に右眼の視力低下。

既往歴：幼少時よりアトピー性皮膚炎を指摘されていたが，現在は加療せず。

又，気管支喘息の既往がある。

家族歴：3人兄弟のうち，2人の兄にもアトピー性皮膚炎があった。

見病歴：昭和63年2月上旬頃より両眼が霞み始め，2月15日，近医を受診。

RV = 0.1 (0.2 × -1.0D)

LV = 0.1 (0.2p × -1.5D)

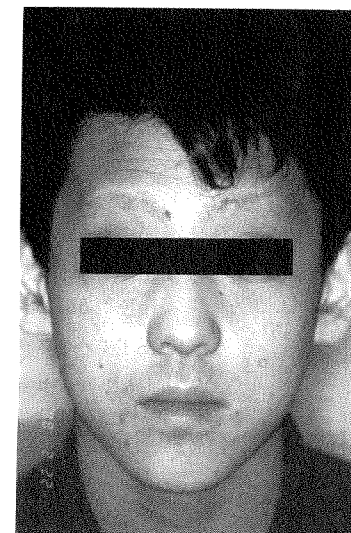
両眼の白内障を指摘され，2月16日，紹介されて当科受診。

診時所見：

RV = 0.4p (0.4 × -1.0D) RT = 11mmHg

LV = 0.4 (0.7 × -3.0D) LT = 13mmHg

アトピー顔貌(写真)，球結膜の充血を認めた。角膜計では歪み(-)。両眼前房には微塵状混濁があり，右眼水晶体に



本症例の顔貌：  
アトピー顔貌を示している。

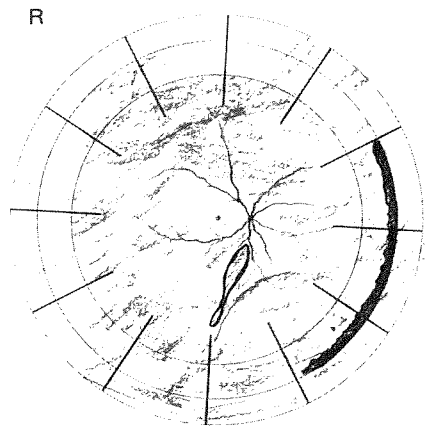


図1：右眼網膜に鋸状縁の断裂及び周囲に網膜下液を伴う巨大裂孔を認めた。

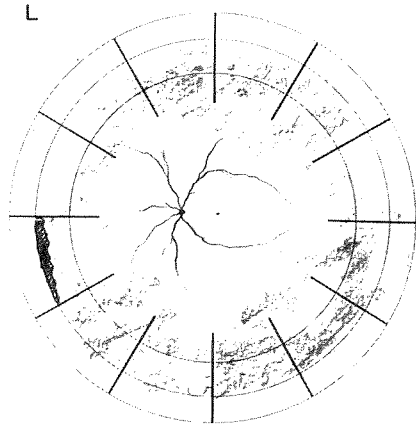


図2：左眼網膜に鋸状縁の断裂を認めた。

は前嚢下と後嚢下、特に後者に強い混濁を、又、左眼水晶体では前嚢下と後嚢下に同程度の混濁を認めた。

Goldmann Three Mirrorでは Lens の耳側への偏位があった。

詳細な眼底精査により、右眼網膜に鋸状縁の断裂及び周囲に網膜下液を伴った巨大裂孔が、又、左眼網膜には鋸状縁の断裂がみられた。(図1, 図2)

検査成績：好酸球を主体とする白血球の増多があり、IgE (RAST) ではダニに高値を示した。(表)

表：検査成績

検査成績：WBC： $8.7 \times 10^3/\text{mm}^3$ (Eosino：10.0%)	
IgE：6492 IU/ml (希釈値)	
RAST：ハウスダスト	> 17.50 PRU/ml
卵白	= 3.22 PRU/ml
ヤケヒョウヒダニ	> 17.50 PRU/ml
牛乳	= 9.10 PRU/ml
コナヒョウヒダニ	> 17.50 PRU/ml

治療及び経過：

昭和63年2月19日、入院。RV=0.4p(0.4×-1.0D), LV=0.4(0.7×-3.0D)

3月2日、両眼白内障、鋸状縁断裂に対し、両眼の計画的嚢外摘出術、

虹彩周辺切除術、強膜輪状締結術、左眼の網膜冷凍凝固術を施行。

3月14日、右眼の網膜裂孔、網膜剥離に対し、網膜冷凍凝固術、プロンベ縫着術を行なった。

3月26日、退院。RV=0.1(1.2×+6.5D), LV=0.1(1.2×+6.5D)

以後、経過良好につき外来にて、経過観察中である。

### Ⅲ 考 按

アトピー性皮膚炎の眼合併症としての白内障は約10%<sup>1)</sup>にみられ、22歳前後に多く、男女差はなく、両眼性が多いとされている。その混濁は、Beethamによれば、本症例のように後嚢下より皮質、さらに前嚢へと広がる併発白内障型、前嚢下の前皮質の混濁より広がる型の2型に特徴づけられるとされている。

一方、網膜剥離は、思春期より成人初期に多く、その半数は両側性であり、裂孔は鋸状縁付近または毛様体扁平部に多いため、その存在の確認出来ないことの多いことが特徴とされている。剥離の原因としては<sup>2)</sup>、外胚葉由来の組織のShock organ説(Balyeat)、搔痒に対する外傷説(Cordes)、網膜血管性説(Mylius)等々の仮説があり、アトピー素因による葡萄膜の慢性炎症により、毛様体扁平部の変性をきたし、周辺網膜への牽引、血管閉塞、透過性の亢進により、扁平部裂孔、鋸状縁断裂を生じるとされている。

円錐角膜は、0.2～0.5%の頻度で見られ、搔痒感に伴い、眼部をこする際の機械的刺激に起因するとの説がある。

### Ⅳ 結 語

アトピー性皮膚炎に白内障、網膜剥離を合併した症例を提示した。近年、アトピー性皮膚炎が増加しつつあるとの報告もあり、視力低下を訴える患者をみた場合、眼科医にての精査を指導することが必要であると思われる。

### 参 考 文 献

- 1) 森田 博之, 他：アトピー性皮膚炎に円錐角膜・白内障・網膜剥離の合併した1例, 眼科, 29:1259-1263, 1987.
- 2) 河本 理和子, 他：アトピー性皮膚炎に網膜剥離を合併した症例, 眼科臨床医報, 80:533-536, 1986.

## 2. 重症の喘息と軽症の喘息の臨床像の比較

国立療養所西新潟病院 呼吸器科

月 岡 一 治 中 俣 正 美  
大 野 み ち 子 橋 本 正

喘息の重症化に関与する因子を知る目的で、14才から78才までの喘息患者266名を対象に、重症度別に、年齢、肺機能、気道過敏性、喘息病型などを比較した。

### 結 果

1. 現年齢、初発年齢および喘息罹病期間：Fig.1のようであった。

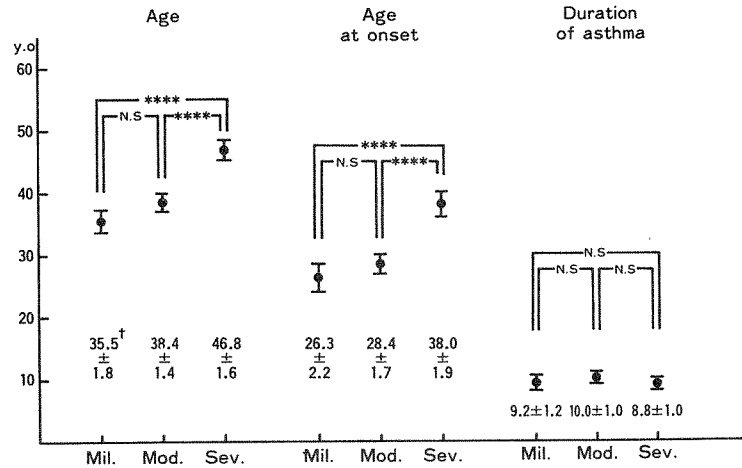


Fig.1 Comparison of present age, age at onset and duration of asthma among mild, moderate and severe bronchial asthma. Mil.:mild asthma (74 cases), Mod.:moderate asthma (112 cases), Sev.:severe asthma (80 cases). \*\*\*\*P<0.001, †:mean±SE

2. 血清総IgE値とアレルギー皮内反応陽性率：Fig.2のようであった。

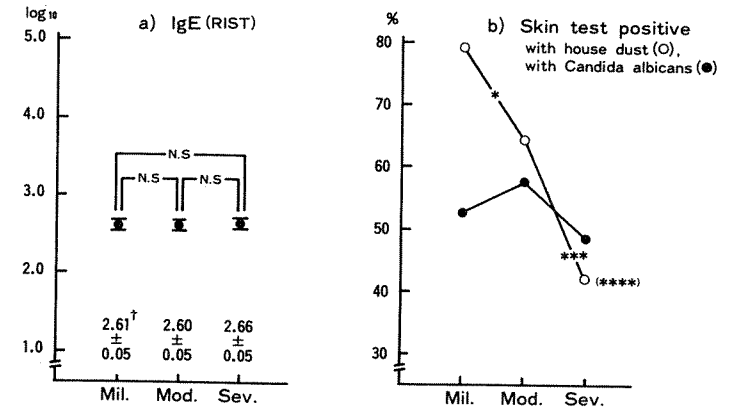


Fig.2 Comparison of IgE (RIST), positive skin test with house dust and *Candida albicans* among mild, moderate and severe bronchial asthma. \*P<0.05, \*\*\*P<0.01, \*\*\*\*P<0.001, ( ):mild asthma v.s severe asthma. †:mean±SE

3. 喘息病型の比較：Fig.3のようであった。

4. 発作の季節性の比較：Fig.4のようであった。

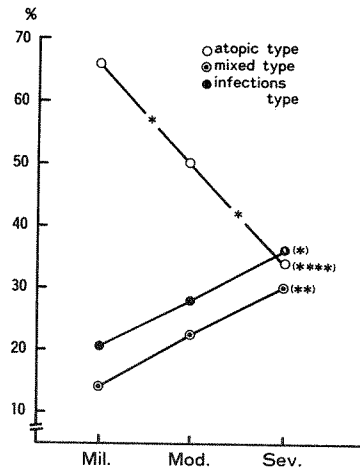


Fig.3 Comparison of type of bronchial asthma among mild, moderate and severe bronchial asthma. \*P<0.05, \*\*P<0.02, \*\*\*\*P<0.001, ( ):mild asthma v.s severe asthma

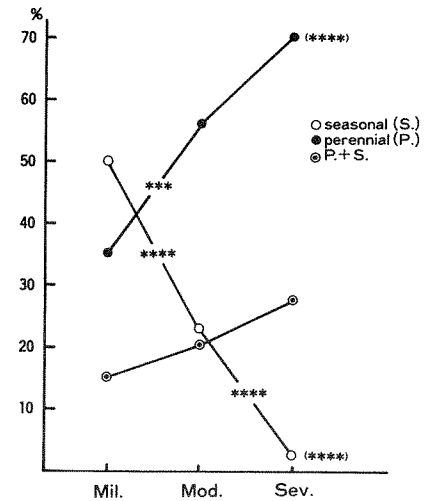


Fig.4 Comparison of seasonality of attack of asthma among mild, moderate and severe bronchial asthma. \*\*\*P<0.01, \*\*\*\*P<0.001, ( ):mild asthma v.s severe asthma.

5. 気道過敏性の比較：Fig. 5 のようであった。

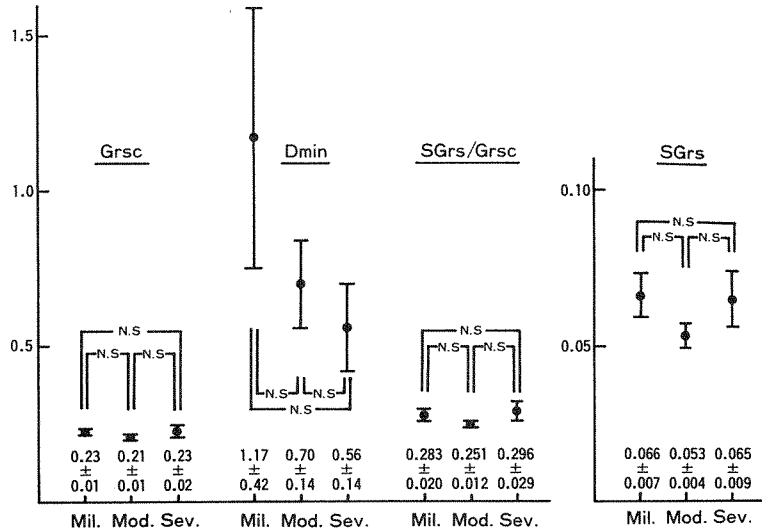


Fig. 5 Comparison of bronchial sensitivity and bronchial reactivity among mild, moderate and severe bronchial asthma. Mil.:mild asthma (27 cases), Mod.:moderate asthma (32 cases), Sev.:severe asthma (13 cases).

6. 喘息の重症度別にみた肺機能の比較：Fig. 6 のようであった。

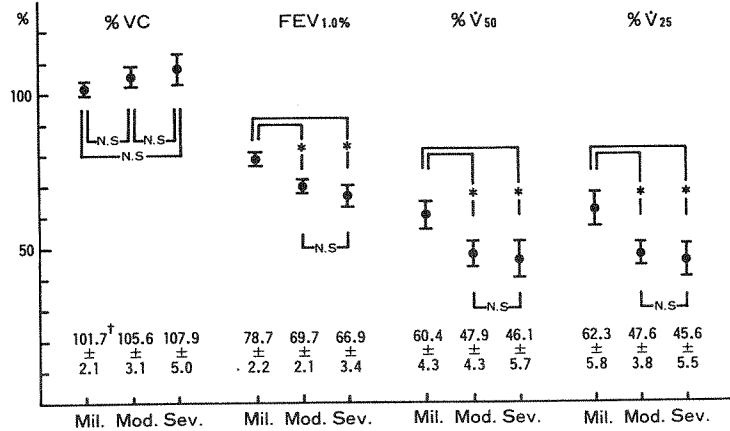


Fig. 6 Comparison of pulmonary function test among mild, moderate and severe bronchial asthma. †:mean±SE, Mil.:mild asthma (28 cases), Mod.:moderate asthma (33 cases), Sev.:severe asthma (14 cases). \*P<0.05

7. 喘息の病型別にみた肺機能の比較：Fig. 7 のようであった。

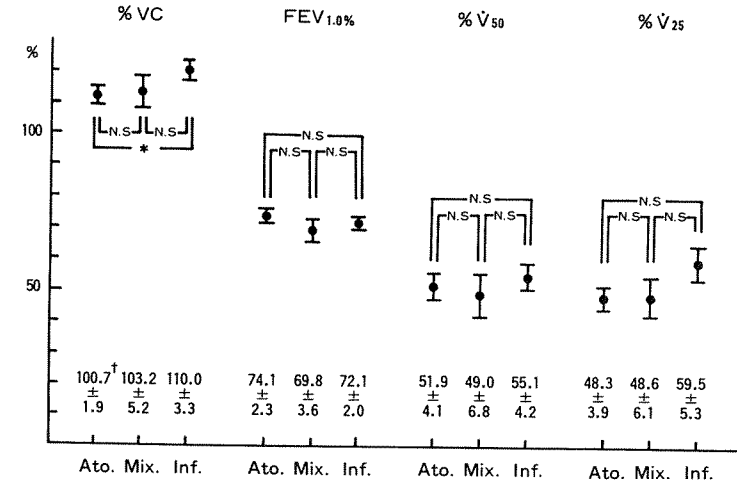


Fig. 7 Comparison of pulmonary function test among types of bronchial asthma. Ato.:atopic type asthma (35 cases), Mix.:mixed type asthma (13 cases), Inf.:infectious type asthma (27 cases) \*P<0.05, †:mean±SE

#### 考 按 と 結 語

このたびの検討を要約すると、①喘息の重症度は喘息の発症機序と関連があるように思われた。即ち、I型エネルギーが関与と思われる喘息は軽症群に多く、中等症、重症となるにしたがって少なくなると思われた。②平均38才で発症する、本来重症化しやすい喘息群があるように思われた。即ち、軽、中等症喘息の発症年齢は平均26才、28才と極めて近いのにくらべ、重症群の発症年齢は約10年高く、明らかに遅れて発症していた。③このたび対象とした年齢の喘息に限ると、喘息の重症度は気道の過敏性の強弱だけでは決まっていなかったように思われた。④喘息の重症度は、発作寛解時の呼吸機能の障害の程度と関連があるように思われた。中等症、重症群では、軽症群よりも明らかな閉塞性障害が残存していた。

①、②については、木村<sup>1)</sup>により、中・高年発症型難治性喘息の独立性が指摘されており、IgEよりもIgG dominantな反応系の関与、カンジダ抗原についてはIV型アレルギー反応の関与などが考えられている。<sup>2)</sup> 著者ら<sup>3)</sup>も、カンジダを抗原とする喘息患者の喘息重症度は、血清中のカンジダに対する沈降抗体価の上昇と相関する成績を報告した。したがって、喘息重症化の機序の1つは、こうしたI型アレルギー

ギー以外のⅢ型、あるいはⅣ型アレルギーの関与で説明できるように思われる。

一方で、軽症群と中等症群では発症年齢に差がないのに、寛解時の肺機能には差が認められること、また中等症群と重症群では発症年齢に明らかな差があるのに寛解時の肺機能は差がないことから、寛解時の肺機能は、発症年齢により影響されるものではないように思われた。重症群の発症年齢の高いことが、どのような重症化の機序と結びついているのか、今後更に検討されなければならない。

#### 文 献

- 1) 木村 郁郎：気管支喘息，中高年発症型難治性喘息を中心に．老人科診療 4，378-385，1983.
- 2) 宮川 秀文ほか：重症難治性喘息におけるCandida 抗原によるIL-2産生能の検討．日胸疾会誌 25，226-226，1987.
- 3) 月岡 一治，中俣 正美，広野 茂：カンジダ喘息の発症機序に関する研究 第4報 カンジダに対するIgE抗体，凝集抗体，沈降抗体と喘息重症度および吸入誘発病型との関連．アレルギー36，902-908，1987.

#### 話題提供

### 気管支喘息とIgA腎症

#### — 喘息発作と血尿発作 —

新潟県立吉田病院 小児科

柳原俊雄 高田恒郎

最近、一部のIgA腎症の症状にダニアレルギーの関与を示唆させる報告がある。今回我々は気管支喘息を合併するIgA腎症に注目した。

当科にて過去に経験したIgA腎症94例中、気管支喘息を合併した例は6例（6.2%）で、学童の喘息罹患率に比し高率であった。この6症例について、喘息発作と腎炎との関係、抗原吸入誘発試験前後における尿所見の推移などを臨床的に検討した。その結果全例IgA腎症発症前に気管支喘息が先行しており、その期間は4年から10年であった。6例の気管支喘息は軽症から中等症で、吸入抗原はRAST score、皮内テストから全例ハウスダスト、ダニと判明した。IgA腎症の発症様式は1例のみが学校検尿発見例であり他の5例は急性発症であった。全例何回目かの喘息発作後に肉眼的血尿発作を認めており、2例では発症時ネフローゼ症候群を合併していた。このように気管支喘息を合併するIgA腎症例ではその発症ならびに経過において喘息発作と密接な関係を有していた。腎生検所見では喘息を合併しない他のIgA腎症と比べて特異的な所見はなかった。5例でステロイド剤、ジピリダモールの併用療法、1例でジピリダモールと抗アレルギー薬で治療され、全例腎症の経過は良好であった。尿所見が落ち着いている5例にハウスダスト吸入誘発試験を施行し、全例誘発陽性であり、誘発前後のアジスカウントで、5例中4例で吸入負荷当日から、遅延反応の残る翌日にかけて3から6倍に尿中赤血球の著明な増加を認めた。喘鳴消失後は速やかに吸入前値に戻った。

以上の検討から気管支喘息を合併するIgA腎症の発症、病状にハウスダスト、ダニ抗原の関与が示唆されたが、どのような機序で作用しているかは現在のところ不明である。

## 特別講演

### アレルギー性結膜炎の診断と治療

東海大学 眼科助教授 三 國 郁 夫

アレルギー性結膜炎は抗原が外部から直接に結膜のうに入って起こる外因性のものである。アレルギー性結膜炎の分類は、1) 花粉症結膜炎、2) 通年性アレルギー性結膜炎、3) 職業性アレルギー性結膜炎、4) 偶発性アレルギー性結膜炎の4つに分けられる。

診断するための検査の道すじとして、1) 問診、2) 結膜の検査、3) 皮膚反応、4) 血清 RAST、5) 結膜分泌検査、6) 結膜誘発テストがある。

治療または予防には抗アレルギー剤を用いる。抗アレルギー剤を作用面からみて、非特異的と特異的の2つがある。さらに変調療法にヒスタグロビンがある。

非特異的抗アレルギー剤とは、多くのアレルギーに共通したある過程を抑制する薬剤であり、臨床的あるいは実験動物アレルギーに対して多かれ少なかれ有効なものである。これに対して特異的抗アレルギー剤とは、ある特別な型のアレルギーにだけ効果のある薬剤であり、それぞれのアレルギーに特有なある過程を特異的に抑制すると考えられる。たとえば抗ヒスタミン剤は特異的な抗アレルギー剤であり、ヒスタミンが関係するアレルギーにのみ特異的に有効である。抗アレルギー剤を分類すると4つに大別される。

① ステロイド剤：眼科領域で使用されているステロイド剤は合成ステロイド剤である。コルチゾンやヒドロコルチゾンはナトリウム蓄積、高血圧、浮腫などのミネラルコルチコイド作用が強く、作用時間も短い。プレドニゾロン、メチルプレドニゾロンは臨床効果は比較的ゆるやかで重い副作用は少なく、作用時間も中等度である。デキサメタゾン、ベタメタゾンは臨床効果が最も鋭く、作用時間も最も長い、下垂体副腎皮質系の抑制が強く withdrawal syndrome を起こしやすい。ステロイド剤は両刃の剣のようなもので、作用も強いが、副作用も強い。その使用に際して、次の疾患を常に念頭に置かなければならない。i) ステロイド緑内障、ii) ステロイド白内障、iii) 角膜ヘルペス、iv) 角膜真菌症、v) ステロイド角膜炎。

② 非ステロイド剤：アズレンスルホン酸ナトリウムの点眼液がある。

③ 抗ヒスタミン剤：内服を主とする。わが国では点眼剤は市販されていない。

④ 化学伝達物質遊離抑制剤：キサンチン誘導体、 $\beta$ 受容体刺激剤、ステロイド剤がもつ化学伝達物質遊離抑制作用より強力の特異的な薬剤が開発され、眼科領域でも関心をもたれている。



## 編集後記

第13回研究会記録をお届け申し上げます。このたびは、東海大学眼科学教室助教授 三國郁夫先生に、アレルギー性結膜炎の診断と治療について特別講演をしていただくことができ、前回同様100名をはるかに上回る先生方にお集りいただくことができました。厚く御礼申し上げます。本研究会は、第14回から、日本アレルギー協会北関東支部主催、新潟アレルギー研究会共催となり、出席者および発表者には、日本アレルギー学会の認定医の資格申請に必要な点数が与えられることになり、その意味でも、新潟県になくてはならない勉強の会に育っていくものと思われまます。今後とも、本研究会を益々御活用下さいますように、心からお願い申し上げます。

### 新潟アレルギー研究会

世話人 五十嵐隆夫、猪股成美、石川和光、近藤有好  
大石正夫、月岡一治、吉住 昭（ABC順）

発行 新潟アレルギー研究会事務局  
新潟市真砂1丁目14番1号  
国立療養所西新潟病院呼吸器科内  
〒950-21 TEL 025(265)3171（内線222）

編集 月岡一治

後援 大塚製薬株式会社