<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>内容</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>タイトル</td>
<td>好酸球性膀胱炎の臨床研究 その2：好酸球性膀胱炎5例の臨床検討</td>
</tr>
<tr>
<td>作者</td>
<td>山田 哲夫 田口 裕功</td>
</tr>
<tr>
<td>引用</td>
<td>泌尿器科紀要 (1985), 31(8): 1357-1363</td>
</tr>
<tr>
<td>発行日</td>
<td>1985-08</td>
</tr>
<tr>
<td>URL</td>
<td><a href="http://hdl.handle.net/2433/118582">http://hdl.handle.net/2433/118582</a></td>
</tr>
<tr>
<td>型式</td>
<td>Departmental Bulletin Paper</td>
</tr>
<tr>
<td>テキストバージョン</td>
<td>publisher</td>
</tr>
</tbody>
</table>

京都大学
好酸球性膀胱炎の臨床研究 その2

好酸球性膀胱炎5例の臨床検討

国立相模原病院泌尿器科
山田 哲 夫
田口 裕 功

CLINICAL STUDY OF EOSINOPHILIC CYSTITIS (2)
CLINICAL OBSERVATION ON 5 CASES OF EOSINOPHILIC CYSTITIS

Tetsuo Yamada and Hirokazu Taguchi
From the Department of Urology, Sagamihara National Hospital

Clinical observations were performed on 5 cases of eosinophilic cystitis that had been diagnosed by our criteria. In all 5 cases some kind of allergic diseases was found. General urinalysis did not show any definite tendency, but eosinophils in urine were found in 4 cases. Cystoscopy revealed only chronic inflammation and submucosal hemorrhage in 4 cases, and the other case showed ulcerative changes. A positive to immediate skin reaction was seen in 2 of the 4 cases. IgE RAST was positive for mite, house dust and mugwort in 1 of these 2 cases. In this case immediate allergic reaction was suspected as part of the cause of the cystitis.

Key words: Eosinophilic cystitis, Allergy

要旨

好酸球性膀胱炎の診断基準はあきらかでないため自験例を中心に診断基準を設定し、それに沿った5例について臨床的検討を加えた。全例がなんらかのアレルギー疾患を合併していた。一般的尿所見において一定の傾向は認められなかったが、尿中好酸球は5例中4例において認められた。膀胱鏡検査で5例中3例は慢性炎症性所見や粘膜下出血斑を示すのみであり、他の2例は潰瘍性変化を示した。皮膚テストを実施した4例中2例は即時型反応において陽性を示し、このうち1例はIgE RASTにおいてもダニや室内塵、ヨモギなどに対し陽性であった。この1例には1型アレルギーの関与を示唆した。好酸球性膀胱炎の成因に関する2～3の問題点についても考察をおこなった。

緒言

膀胱炎のなかにはいまだ本態があきらかでなく化学療法に反応しないで、慢性的な経過をたどる症例が多数存在する。このような症例のなかに間質性膀胱炎や好酸球性膀胱炎も存在する。間質性膀胱炎と好酸球性膀胱炎の関係についてまだ不明確の点もあるが、このうち間質性膀胱炎について診断や治療および原因的考察などにおいて若千の知見を得たのですでに報告した了1)。さまざまな好酸球性膀胱炎に関しては、最近症例の報告が散見されるが、診断基準に対して一定の解を示したものはない。たとえば、どの程度の好酸球増加があえれば好酸球性膀胱炎といえるかというような、単純な問題さえあきらかでない、これについでは「好酸球性膀胱炎の臨床研究その1」においてすでに自らの診断基準を設けた。ここではこの考え方において、われわれが好酸球性膀胱炎を診断した5例に臨床的検討を加えた、その結果本症の診断上、若干の知見を得たので報告する。
Table 1. 症例

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>年齢・性別</td>
<td>48歳・女</td>
<td>20歳・男</td>
<td>47歳・女</td>
<td>29歳・男</td>
<td>50歳・男</td>
</tr>
<tr>
<td>家族歴</td>
<td>父に魚と薬物アレルギー</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>既往歴</td>
<td>バセドー症候群</td>
<td>肾機能不全</td>
<td>腸痛</td>
<td>鼻アレルギー</td>
<td>咽喉頭扁桃炎 (ビリン・抗生剤)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Table 2. 臨床症状

<table>
<thead>
<tr>
<th>症状</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>腎尿</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
</tr>
<tr>
<td>頻尿</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
</tr>
<tr>
<td>肉眼的血尿</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
<td>-</td>
<td>+</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

対象
対象は好酸球増加部位200倍5視野における1視野平均好酸球数が20～50個の範囲にあり、さらに全円形細胞数における好酸球の割合が50％以上を呈した5例である。

結果
1. 年齢・性別（Table 1）
年齢は20歳から50歳の範囲にあり平均年齢は38.4歳で男性3例、女性2例であった。
2. 病歴（Table 1）
5例全例が家族歴や既往歴においてなんらかのアレルギー性疾患を有していた。アレルギー性疾患のなかでも蕁麻疹や気管支喘息、鼻アレルギー、アレルギー性結膜炎などのいわゆるアトピー性（I型）アレルギーを原因とする疾患は5例中4例において存在した。他の1例は差原病史のなかで自己免疫疾患を原因とするシェーグレン症候群が存在した。したがって症例4は、Tableに示すごとく、アトピー性アレルギー性疾患と自己免疫疾患の両者を合併した症例であった。
3. 臨床症状（Table 2）
いずれも頻尿や排尿痛などの膀胱刺激症状を有し、5例中4例は肉眼的血尿も見られた。
4. 血液および尿一般検査所見（Table 3, 4）
症例1は末梢血の白血球百分率において好酸球が33％と著増し、症例3は4～9％とやや増加していた。その他の3例は正常範囲内（9％以下）であった。蛋白分画では症例1のみα2-グロブリンが34％と増加していた。入院時尿沈渣では5例中1例において赤血球と白血球の両者が（＋）以上存在していた。5例中1例は白血球（＋）よりも赤血球（＋））が増加し、血尿が主体であった。他の5例中1例は赤血球が軽度（＋）しか認められないかかった。白斑球が（＋）存在し腎炎が主体であった。5例中他の1例は既往に肉眼的血尿があるものの尿検査では所見に乏しいものであった。すなわち尿一般検査所見では一定の傾向は認められなかった。また尿中白血球と尿一般細菌培養における細菌の検出には相関関係はなかった。症例1において腎原病によると思われる腎機能の低下が見られた。尿中好酸球は200倍50視野において5例中4例が認められた。
5. X線所見（Table 5）
5例中4例において膀胱容量が減少し、その4例中1例は約50mlと著明に萎縮し、同時に膀胱尿管逆流現象も認められた。
6. 膀胱鏡検査（Table 6）
5例中2例は潰瘍性病変が主体であり、潰瘍性病変の周囲に線状あるいは隆起性病変が見られた。5例中2例は膀胱粘膿の発赤や腫脹などの慢性性病変で、1例は粘膜下出血をみのみで粘膜そのものを特別変化は認めなかった。
7. アレルギーおよび免疫学的検査所見（Table 7）
症例3と4の2例は免疫グロブリンのうちIgGとIgAともに増加していた。さらにこの2例はいずれもRAやマイクロームおよびサイトロイドテスト
Table 3. 血液一般検査所見

<table>
<thead>
<tr>
<th>症例</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>赤血球(×/mm³)</td>
<td>331×10⁴</td>
<td>483×10⁴</td>
<td>350×10⁴</td>
<td>378×10⁴</td>
<td>498×10⁴</td>
</tr>
<tr>
<td>ヘマトクリット(%)</td>
<td>8.9</td>
<td>13.8</td>
<td>10.4</td>
<td>10.1</td>
<td>14.8</td>
</tr>
<tr>
<td>白血球(×/mm³)</td>
<td>8300</td>
<td>6800</td>
<td>9800</td>
<td>5300</td>
<td>6400</td>
</tr>
<tr>
<td>細胞数</td>
<td>1488</td>
<td>284</td>
<td>792</td>
<td>568</td>
<td>123</td>
</tr>
<tr>
<td>檢査項目</td>
<td>9</td>
<td>12</td>
<td>9</td>
<td>48</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td>百分節細胞</td>
<td>26</td>
<td>58</td>
<td>34</td>
<td>10</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>血液</td>
<td>好酸球(×/mm³)</td>
<td>33.0</td>
<td>1〜5</td>
<td>4〜9</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>貨白球</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>液(%)</td>
<td>リンパ球</td>
<td>28</td>
<td>27</td>
<td>4</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>細胞数</td>
<td>6.8</td>
<td>21</td>
<td>7.9</td>
<td>6.7</td>
<td>7.0</td>
</tr>
<tr>
<td>蛋白</td>
<td>アルブミン</td>
<td>58.0</td>
<td>5.2</td>
<td>49.4</td>
<td>62.9</td>
</tr>
<tr>
<td>蛋白</td>
<td>α₁-グロブリン</td>
<td>5.1</td>
<td>5.5</td>
<td>2.0</td>
<td>2.7</td>
</tr>
<tr>
<td>蛋白</td>
<td>α₂-グロブリン</td>
<td>12.7</td>
<td>10.5</td>
<td>7.8</td>
<td>6.5</td>
</tr>
<tr>
<td>蛋白</td>
<td>β-グロブリン</td>
<td>10.0</td>
<td>9.9</td>
<td>21</td>
<td>6.1</td>
</tr>
<tr>
<td>蛋白</td>
<td>γ-グロブリン</td>
<td>14.3</td>
<td>14.5</td>
<td>34.0</td>
<td>21.6</td>
</tr>
<tr>
<td>G O T (U)</td>
<td>17</td>
<td>19</td>
<td>11</td>
<td>19</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>生</td>
<td>A2- phosph (U)</td>
<td>15</td>
<td>10.3</td>
<td>4</td>
<td>3.9</td>
</tr>
<tr>
<td>充電</td>
<td>E3比電荷(mEq/dl)</td>
<td>99</td>
<td>114</td>
<td>92</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>化</td>
<td>ナトリウム(mEq/dl)</td>
<td>140</td>
<td>143</td>
<td>140</td>
<td>141</td>
</tr>
<tr>
<td>化</td>
<td>カリウム(mEq/dl)</td>
<td>4.6</td>
<td>3.8</td>
<td>3.4</td>
<td>4.2</td>
</tr>
<tr>
<td>学</td>
<td>毒血清反応</td>
<td>(--)</td>
<td>(--)</td>
<td>(--)</td>
<td>(--)</td>
</tr>
<tr>
<td>学</td>
<td>C R P</td>
<td>(+)</td>
<td>(--)</td>
<td>(--)</td>
<td>(--)</td>
</tr>
<tr>
<td>学</td>
<td>ASLO(Todd U)</td>
<td>100</td>
<td>160</td>
<td>160</td>
<td>160</td>
</tr>
</tbody>
</table>

考察

1. 好酸球性肺疾患集計上の問題点

本邦における好酸球性肺疾患の第1例は重松ら30、平野ら31によると1954年鈴木32によって報告された36歳の女性例である。しかし1964年岸本ら33の報告において、第1例として1960年馬のいる症例をあげている。すなわち、尿管に発症した好酸球性病変を、肺管好酸球性病変を同時に、好酸球性肺疾患として集計した場合、第1例は鈴木32の報告例である。いっぽう、肺管に発症した初発例である好酸球性肺浸潤例のみを集計した場合、本邦第1例は馬のいる症例である。いずれの1例とするかは今後の検討に待たれるが、われわれが鈴木32の報告例を文献的に検討したところによると、この症例を第1例とするに従い症例自体に若干の異同感を感じた。第1の問題点として、この症例における組織像の表現である。すなわち、摘出物は多数の細胞浸潤状態と結合繊維状がおきている、好中球や好酸球、リンパ球、形質細胞などの細胞浸潤もあり、非特異性変化を呈していた」という記載に好酸球性肺疾患の程度に関する記述はなく、一般的の炎症所見との相違が見られなかったためである。第2の問題点は、成因として尿管管腫が一般感染性あると反復性炎症によって肉芽腫形成をおよぼしたものと考えられたためである。このような症例は原因が判明しているもの尿管管腫並
<table>
<thead>
<tr>
<th>検査項目</th>
<th>例</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>感</td>
<td>白</td>
<td>(+)</td>
<td>(+)</td>
<td>(-)</td>
<td>(-)</td>
<td>(-)</td>
</tr>
<tr>
<td>尿</td>
<td>糖</td>
<td>(-)</td>
<td>(-)</td>
<td>(-)</td>
<td>(-)</td>
<td>(-)</td>
</tr>
<tr>
<td>沈</td>
<td>赤血球</td>
<td>(+)</td>
<td>(+)</td>
<td>(+)</td>
<td>(+)</td>
<td>(+)</td>
</tr>
<tr>
<td>淀</td>
<td>好酸球(50倍)</td>
<td>N.D</td>
<td>0〜5</td>
<td>0〜120</td>
<td>( )</td>
<td>0〜5</td>
</tr>
<tr>
<td>検</td>
<td>一般細菌培養</td>
<td>(-)</td>
<td>(-)</td>
<td>(-)</td>
<td>(-)</td>
<td>(-)</td>
</tr>
<tr>
<td>塩基質（塩基・塩基）</td>
<td>(-)</td>
<td>(-)</td>
<td>(-)</td>
<td>(-)</td>
<td>(-)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PSP</td>
<td>(15分)</td>
<td>0</td>
<td>40</td>
<td>120</td>
<td>20</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>B</td>
<td>(120分)</td>
<td>55</td>
<td>85</td>
<td>90</td>
<td>60</td>
<td>68</td>
</tr>
<tr>
<td>腎機能</td>
<td>フィシュバーグ</td>
<td>1011</td>
<td>1025</td>
<td>1017</td>
<td>1032</td>
<td>1027</td>
</tr>
<tr>
<td>結</td>
<td>尿素窒素(mg/dl)</td>
<td>15</td>
<td>19</td>
<td>18</td>
<td>7</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>尿</td>
<td>クレアチニン(mg/dl)</td>
<td>1.0</td>
<td>1.5</td>
<td>1.4</td>
<td>1.1</td>
<td>0.9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>検査項目</th>
<th>例</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>IVP</td>
<td>上部尿路の検査</td>
<td>+</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>C-G</td>
<td>最大貯尿容量(ml)</td>
<td>50</td>
<td>250</td>
<td>180</td>
<td>160</td>
<td>300†</td>
</tr>
<tr>
<td>腎</td>
<td>異常</td>
<td>+</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>病変</th>
<th>例</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>慢性性病変</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>非慢性性病変</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>慢性炎症性病変</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>粘膜下出血斑</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Table 7

<table>
<thead>
<tr>
<th>検査項目</th>
<th>症例 1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>基準値</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>免疫グロブリン</td>
<td>IgG (mg/dL)</td>
<td>1530</td>
<td>1060</td>
<td>2860</td>
<td>2770</td>
<td>1680</td>
</tr>
<tr>
<td>免疫グロブリン</td>
<td>IgA (mg/dL)</td>
<td>147</td>
<td>256</td>
<td>276</td>
<td>160</td>
<td>282</td>
</tr>
<tr>
<td>免疫グロブリン</td>
<td>IgM (mg/dL)</td>
<td>385</td>
<td>156</td>
<td>408</td>
<td>205</td>
<td>122</td>
</tr>
<tr>
<td>免疫グロブリン</td>
<td>IgE (IU/mL)</td>
<td>82</td>
<td>140</td>
<td>135</td>
<td>152</td>
<td>500</td>
</tr>
<tr>
<td>血清補体価 (CH50)</td>
<td>34.2</td>
<td>35.0</td>
<td>39.0</td>
<td>27</td>
<td>30~40</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>皮膚テスト</td>
<td>(酵素: 10^5)</td>
<td>(一)</td>
<td>(一)</td>
<td>(一)</td>
<td>(一)</td>
<td>(一)</td>
</tr>
<tr>
<td>皮膚テスト</td>
<td>透光性陽性抗原</td>
<td>(一)</td>
<td>(一)</td>
<td>(一)</td>
<td>(一)</td>
<td>(一)</td>
</tr>
<tr>
<td>皮膚テスト</td>
<td>(強度)</td>
<td>オンダ(++)</td>
<td>閃(++)</td>
<td>PPD(+)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>異常免疫抗体</td>
<td>RAマイクロゾーム</td>
<td>(一)</td>
<td>(一)</td>
<td>(一)</td>
<td>(一)</td>
<td>(一)</td>
</tr>
<tr>
<td>異常免疫抗体</td>
<td>(一)</td>
<td>(一)</td>
<td>(一)</td>
<td>(一)</td>
<td>(一)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

いま尿管は解剖学的にも組織学的にも膀胱組織とは異なる独立した機構を有する器であり、両者の扱いは今後の検討されるべき問題である。

欧米における1例は1960年 Palubinskas 13 によって報告された症例で、第2例は同じ1960年 Brown 14 によって報告された症例である。1960年 Palubinskas 13 は膀胱組織に原因不明のいちじらしい好酸球浸潤を呈した1例に対し、Eosinophilic cystitis（好酸球性膀胱炎）と呼んだ。同じ1960年 Brown 14 は、著明な好酸球浸潤とともに多数の肥満細胞やリンパ球および組織球、さらに少数の線維細胞などの細胞浸潤を有する原因不明の1例を報告した。彼はこの組織像が、骨や他臓器に見られる好酸球肉芽腫と類似しているため、Eosinophilic granuloma of the bladder（膀胱好酸球肉芽組織）と称した。その後、1960年の原因不明のいちじらしい好酸球浸潤を呈する症例は、好酸球性膀胱炎や、肺炎好酸球肉芽腫と呼ばれ、同一の範囲に扱われてきた。1983年平野ら17 は好酸球性膀胱炎として本邦21例集計しているが、そのうち10例、相田12、佐々木19、佐々木18 は肺炎好酸球肉芽腫として報告されたものである。近年好酸球性膀胱炎は膀胱好酸球肉芽腫症例を含めて広義に用いられ、厳密に区別されていないようである。たとえば、浜崎15、宇山17の症例は生検像において肉芽腫でもにかかわらず好酸球性膀胱炎の1例として報告されている。また坂本ら13、原田18、筒口12の症例も結核状および腫瘍状腫瘍を認め、肉芽腫と推定されたが、好酸球性膀胱炎と報告されている。これらと同様の解釈は欧米においてより顕著である。すなわち、Brownら10の報告による膀胱好酸球肉芽腫という診断名の1例を除いて、その後のすべては肺炎に好酸球浸潤を伴う好酸球性膀胱炎と同一の概念を示しており、好酸球性膀胱炎と同一の概念である。したがって、欧米では、少なくとも、尿路管に発生した膀胱好酸球肉芽腫は認められない。

自験例は、診断の時点で、いずれも肺管腫性病変は認められなかったが、5例中2例は腫瘍の周囲に隆起性肺管腫症が認められた。5例中2例は、内視鏡的に慢性肺管腫所見を呈し、5例中1例は、粘膜下出血斑が認められたのみであった。また、組織像も肉芽腫の形成はなかった。したがって、自験例はわれわれの検索した時点では、文献における肺管の好酸球肉芽腫とは異なる所見を呈していた。

II. 好酸球性膀胱炎の診断について

好酸球性膀胱炎の診断基準はまだ不明瞭な点が多い。本症にとってはもっとも基本的な、どの程度の好酸球増加が診断できのか、その基準さえあきらかでなかった。そこで、われわれは「好酸球性膀胱炎の臨床研究その1」15 において、自験名の診断基準を検討した。この基準によって、好酸球性膀胱炎を診断した5例が、
すでに報告された症例と臨床的になどのように相違が見られ
るかが、この報告の目的である。

過去の報告例は、筋肉硬変や筋肉硬変症、生検や
手術などの結果、偶然に発見されたものがほとんどで
あり、術後診断として発見されるが、本症の特徴
とされていた。自験例では、5例中3例まで、筋肉
硬変の発赤や腫脹、充実などのごく一般的な慢性炎症
所見を呈するもので、筋症や腫脅を推定する所見は見
られなかった。しかし、われわれは、難治性筋肉硬変
を呈する症例に対して、その既往歴においてアレルギー
体質を有していたので、アレルギーとの関連性を疑
い、生検をおこなった結果、診断したものをある。

本症の診断は、筋肉生検や手術により得られた組織
によって初めてなされるのであるが、尿中好酸球の出
現もその簡便さのため、組織学的診断の前に、ぜひお
こなうべき検査と思われる。本症の尿中好酸球の意義
についてFrensillらは、好酸球性筋肉硬直の急性期
に増加すると報告したが、その診断上の意義について
あまり示されてこなかった。しかし、自験例におい
て、5例中4例は、尿中好酸球が検出された。陽性で
あった4例は、各症例において2～4回の検査をおこ
なったが、毎回認められるとは限らなかった。認められ
なかった1例は、粘膜表面において、粘膜下出血斑
しか認められなかった。他の4例は、潰瘍性病変やび
らん性病変を有していて、これらの病変を有するとき、
尿中好酸球の出現部位は、しばしば粘膜と考えて差
し支えないものと思われる。われわれは、尿中に
少数の好酸球でも認められれば、好酸球性筋肉硬変の診
断の可能性を有するものであると考えている。

III. 好酸球性筋肉硬変のアレルギー学的検討

好酸球性筋肉硬変と診断した場合でも、すべての症例
がアレルギーによるとは限らない。なぜなら、寄生虫
や異物などアレルギーが、直接関与していないもの
de、好酸球を増加させることができるからである。しか
し、アレルギー体質を患者しているとき、アレル
ギーの関与がより強く認められる。過去に平野らは
本邦報告例21例中8例に、またHellstromは、欧米報
告例21例中12例にアレルギー疾患の合併を認めたとい
ds。自験例は、5例全例にアレルギー性疾患の合併を
認めた。このうち、2例は自己免疫疾患も合併してい
た。われわれは、5例についてCoombsとGellによ
って述べられたアレルギー反応の4型のうち、I
型アレルギー反応の関与を皮膚テストや血清中総IgE
値、IgE RASTなどで検討した。I型アレルギー反
応では抗原に対する抗体は、IgE抗体とされている
が、血清中総IgE値は、5例いずれも基準値より低
値を示していた。しかし、このことは、I型アレルギー
の関与をすべて否定するものではない。皮膚テスト
をおこなった4例中2例は、即時型（I型）アレルギー
反応がヨモギ、室内塵、ダニなどに対し陽性を示
し、即時型アレルギー反応を担う抗体の存在を示唆
した。そこで、これらの抗原が、血清中に実際に存在する
かどうかを検討するため、IgE RAST法を、皮膚テ
スト即時型反応陽性抗原を認める2例に対して施行
した。その結果、1例において、ダニや室内塵、ヨモギ
などが陽性を示した。自験例5例中、IgE RAST陽
性を示した1例は、I型アレルギー反応の関与を示
わせた。しかし、これらの抗原が、筋肉という臓器に
反応し、多数の好酸球を遊走させるということ、根
本的な機関についてははっきりしない。

結 論

われわれが設定した、好酸球性筋肉硬変の診断基準に
沿った5例について、臨床的検討を加えた。

1. 5例全例が、アレルギー疾患を合併していた。

2. 5例中3例は、筋肉硬変に伴う慢性炎症性所見およ
び、粘膜下出血斑を示すのみであった。

3. 5例中4例は、尿中好酸球検査において、陽性
であつた。

4. 実施できなかった4例中2例は、皮膚テスト即時型反
応において陽性を示し、この2例中1例は、IgE RAS-
T法においてダニや室内塵およびヨモギなどに対し、
陽性であった。この1例は、I型アレルギー反応の関
与を示唆した。

なお本論文の要旨は1978年秋田市で開催された第43回東部
連合総会と1981年および1982年に東京都で開催され
た第402回、第412回東京地方会において報告した。

文 献

1）山田哲夫・田所裕功：間質性筋肉硬変の臨床研究そ
の1-1（1）日誌原会誌 75：638～645，1984

2）山田哲夫・田所裕功：間質性筋肉硬変の臨床研究そ
の1-2（1）日誌原会誌 75：795～801，1984

3）山田哲夫・田所裕功・西村 潤・三田崎久・信太
隆夫：間質性筋肉硬変のアレルギー学的研究（1）。
アレルギー 33：264～268，1984

4）山田哲夫・田所裕功・清水望治・信太隆夫：間質
性筋肉硬変のアレルギー学的研究（2）。アレルギー
34：47～51，1985

5）山田哲夫・田所裕功：好酸球性筋肉硬変の臨床研究
（1）。泌尿器 30：1781～1784，1984
山田・田口：好酸球性膀胱炎

6) 重松俊朗・関 和彦・野田進士・谷村 元・山口 進夫：膀胱癌を思わしめた好酸球性肉芽腫の1例. 西日泌尿 37: 807〜810, 1975
7) 平野章治・小橋一功・山口一洋・上木 修・小泉 久志・徳永周二・鯵村正喜・大川光央・久住治男: Eosinophilic cystitis の2例. 泌尿紀要 29: 1329〜1337, 1984
8) 鈴木 昭: 尿路管の悪性腫瘍を思わせた炎症性腫瘍の骨盤筋器剔除術の治験例. 臨床泌尿 8: 343〜345, 1954
9) 坂本 耕・篠口照男・甲斐祥生・関 裕: 膀胱癌を疑わせた好酸球性肉芽腫性膀胱炎. 臨床泌尿 18: 17〜21, 1964
10) 勝目三千人・加藤哲郎: 膀胱癌を思わしめたアレルギー性膀胱炎. 臨床泌尿 14: 167〜170, 1960
11) 後藤有司: 尿管炎炎症性腫瘍の1例. 泌尿紀要 3: 437〜441, 1957
12) 相戸賢二・藤沢保二・伊藤泰夫: 膀胱壁に発生させる好酸球性肉芽腫の1例. 西日泌尿 34: 303〜307, 1972

15) 佐長俊昭・小宮俊秀: 膀胱好酸球肉芽腫の1例. 日泌尿会誌 51: 888, 1976
16) 浜野 政博・渡辺 隆三: Eosinophilic cystitis の1例. 日泌尿会誌 67: 569, 1976
18) 板谷宏彬・長谷川敏彦・國田孝夫: 好酸球性膀胱炎. 泌尿紀要 21: 289〜293, 1975
19) 原田 卓・川村 博・森崎 章太郎・山崎 修: Eosinophilic cystitis の1例. 日泌尿会誌 69: 952, 1978
20) 板口 洋・神田 英憲・奥田 勝: Eosinophilic cystitis の1例. 日泌尿会誌 71: 425, 1980

（1984年12月10日受付）