

初感染性病巣形成の年齢層による変化に就て

岩井孝義 (京大結研第2部)
 家森武夫
 宇野宏 (京大結研第6部)
 出目弘

1) 緒言

結核初感染に於る淋巴腺の病巣形成に関しては Parrot. Kuess 以來明瞭にせられ、以後研究が重ねられて来たが、初感染群形成に關しては常にその定形的な成立がみられるものでなく、Pagel 及び Henke によれば、孤立性の肺癆に於ても、又全身性蔓延性の結核症に於ても初感染群形成の定形的な出現率は70%であり、その他に於て肺の初感染巢 (ghon 病巣) を有しない淋巴腺巢出現や、淋巴腺病巣を伴わない ghon 病巣の出現がみられることが論ぜられている。淋巴腺巢形成を有しない肺の初感染巢成立が、もし可成りな頻度に於てみとめられるとするなれば、か様な状態は一般に淋巴腺病巣を惹起しないところの所謂 Ranke の第三期に属する結核病巣形成に類似するものであるから、この意味に於て、か様な初感染巢は臨床的にも特別な取扱いを必要とすることになるだろう。

又一般に小兒の全身性蔓延性の結核症に於ては多くの場合に著しく大きい多数の淋巴腺乾酪病巣がみられるに對して、成人の治癒性の結核に於ては淋巴腺の乾酪巢は概ね極めて小さいものが多い。

従つて淋巴腺病巣の出現の有無や病理学的な性状を各年齢層について追求することは、肺結核症の成立進展或はその治癒上極めて必要な事柄に属するだろう。

2) 研究方法及び研究成績

我々は今日か様な研究目的を以つて京都市内に於ける変死者264例に於て詳細な病理解剖学的な検査により結核病巣を發見し得た210例について、初感染性淋巴腺病巣の病理学的性状について研究した。

上に述べた解剖学的結核症210例について定形的な初感染群形成とその例外並びに各年齢層に於ける初感染淋巴腺病巣の出現の有無、淋巴腺病巣の大きさの關係を示せば第1表及び第2表の如くである。

第1表 肺に於ける定形的な初感染群形成とその例外

		例数	計(%)
定形的な群形成	肺に二次結核症なし	60	140 (67%)
	肺に二次結核症あり	64	
	肺の二次結核症のため初感染巢の識別が困難	16	
淋巴腺巢のみ形成 (肺の初感染巢吸収)	二次結核症なし	24	33
	二次結核症あり	9	(16%)
初感染巢のみ形成 (淋巴腺巢の形成なし)	二次結核症なし	18	37 (18%)
	二次結核症あり	9	
	二次結核症のため初感染巢の識別が困難	10	

第2表 初感染淋巴腺巢の有無、大小と年齢との關係

	例数	淋巴腺巢なし	淋巴腺巢あり	
			麻痺以下	麻痺以上
0~19才	13	0 (0)	7 (54%)	6 (46%)
20~39才	122	21 (17%)	67 (55%)	34 (28%)
40才以上	75	16 (21%)	42 (56%)	17 (23%)
計	210	37 (18%)	116 (55%)	57 (27%)

即ち定形的な初感染群形成は67%であり肺に於ける初感染巢が不明にて吸収せられたと考えられ、淋巴腺巢のみがみられるものは16%にて、淋巴腺巢形成のない肺の初感染は18%である。この場合我々と同時に行つている和邇、西村の消化器系統其他、及びその淋巴流域の淋巴腺に於ける結核病巣の検査

に於ては、初感染性の病変を全く認めなかつた。即ち肺臓外の初感染は欧米の報告に於ても稀なものであるが、日本に於ては更に極めて稀なものであると言ふことが出来るのであつて上に述べた18%を占める7例の殆んど大部分は初感染が肺に行われ、しかもその淋巴流域の淋巴腺病巣の形成を起さなかつたものと考えることが出来るものである。

さて淋巴腺巣を有する例に於ては麻実大(5×4mm)以上の大きい淋巴腺巣を有する例は麻実大以下の小さい淋巴腺巣を有するものよりも少く約その半数である。これらの関係を各年令層についてみれば、即ち16才迄の小兒及び青春期に於ては完全な Ranke の初感染群形成がみられるものである。しかも他の年令層に比してこの場合に於て大きい淋巴腺がみられる事が多数である。次に20~39才の青年及壯年では淋巴腺巣の成立をみない肺の結核初感染が現はれ(21例,17%),又淋巴腺巣の形成を有する場合に於ても麻実大以上の比較的大きいものを認める割合が減少している。40才以上の高年者に於ては淋巴腺巣の形成を伴わない肺の初感染が更に幾分増加し(17例,23%)淋巴腺巣を有する場合に於ても比較的大きい病巣形成を認める例の割合が更に少くなつていゝと言ふ結果が得られた。

3) 考 察

我々は変死者の如き微小な結核病巣を有することが多い解剖学的結核症に於ても稀れに血行轉移性の病巣形成がみられることがあることを本年報に報告している。我々は本年報の他の報告に於て肺門部淋巴腺病巣よりの肺臓への血行性轉移は、淋巴腺に於て麻実大以上の病巣形成を有する例のうちにみられることを明かにしている(家森,宇野)。勿論肺門部に麻実大以上の大きい淋巴腺巣を有する場合に於ても、か様な血行轉移による病巣形成を伴わない場合があるが、小兒或は青春期に於ては、高年及び壯年よりも肺門部の淋巴腺内に大きい病巣形成を有するものが多いという吾々の得た研究成績から、小兒期、青春期に於ては比較的、結核性血行轉移が他の年令層に比して多いのではなからうかと類推せしめ、協同研究者、笹瀬の研究では3—4才頃が最も起り易くて15—19才の約26倍にも達することが明かにされている。20才以上の年令層に於て、淋巴腺巣の成立を伴わない肺の結核初感染が現れるようになることは、か様な年令に於ては結核初感染に於ても、Ranke の所謂第3期に於て見られるやうな、巴性傳播を有しないと云ふ進展傾向を示しているものが存在することになる。か様な結核性進展経路の淋年令層的相違の出現に対する説明は困難であるが、生体の炎症性反應が年令層の相違によつて異つて現われることが重大な關係を有するものであると思われる。従つて年令層間にみられる體質的な相違によつて説明せられねばならないだろう。

さて淋巴腺の成立を伴わない肺の初感染巣形成や初感染群形成に関する Prag, Amsterdam 及び Sumatra の Ostkueste に於ける Straub の研究成績と我々の得た結果とを比較考察し度い。

第3表 淋巴腺巣形成をみない肺の初感染の年令層及び民族による相違

	Straub の 成 績				我々の成績	
	Prag 及び Amsterdam		Sumatra		京 都 市	
	例数	淋巴腺巣のない肺の初感染	例数	淋巴腺巣のない肺の初感染	例数	淋巴腺巣のない肺の初感染
10~19	11	5(46%)			13	0
20~29	33	5(15%)	31	6(19%)	84	16(19%)
30~39	45	7(16%)	40	18(45%)	38	5(13%)
40~49	49	9(18%)	46	18(34%)	29	6(21%)
50~59	43	3(7%)	34	13(38%)	25	5(20%)
60以上	70	7(10%)	20	7(35%)	21	5(24%)
計	251	36(14%)	117	62(36%)	210	37(18%)

即ち、中欧に於ても淋巴腺巣形成を伴わない肺の初感染は約14%認められるという Straub の成績は我々の成績に極めて近いものである。然し乍ら Sumatra に於けるジャバ人と支那人(20才以上)に於ては之が約36%であり、これを我々の得た値と比較すれば、か様な初感染の出現に関しては人種及び環境による差位が存在することを明らかにすることが出来る。

年令的には京都市内に於ける(我々の)成績は50才以上に於ても斯様な肺の初感染が減少してないという点に於て Sumatra の支那人及びジャバ人の成績に一致し、之が減少の傾向を示して居る所の Prag 及び Amsterdam の成績と

異っている。又我々の数値では19才以下に於て淋巴腺形成のない肺の初感肺が認められないが Prag 又 Amsterdam では比較的多数にみられている。

初感染時に於ける肺及肺門部淋巴腺内の病巣形成は、従つて年令的に多少とも人種的環境的な相違が認められる。

かような年令的及人種的な相違は America の New-York に於ける Medlar の結核屍に於ける研究成績よりも明らかに知り得る、即ち淋巴腺に病変を認めない結核屍は10才以下の小兒にては約7.9%、黒人2.7%であるに対して16才以上に於ては之ら白人27.5%、黒人11.1%であることが示されている。この成績は黒人は白人よりもか様な淋巴腺形成を伴わない肺の初感染が比較的少いことを示すものである。か様な結核屍に於ける研究成績と非結核屍が大部分を占める我々の成績とを比較することは甚だ困難であるけれども Medlar の数値は、小兒に於ては初感染的に淋巴腺病巣形成を有しないものが比較的少数であることを示すものであり、か様な傾向は既に我々の成績からも類推せられる所である。

結 論

1) 京都市内変死者264例中210例の解剖学的結核症に於て、肺に於ける定型的な初感染群形成を認めるものは67%にて、淋巴腺巣形成を伴わない肺の結核初感染が約17%に於て認められた。更に肺の初感染巣が不明にて吸収せられたと考えられ、淋巴腺形成のみが認められる場合が約15%に於てみられた。

2) 19才以下の若年者に於ては初感染群形成が定型的に見られる。この場合淋巴腺巣の麻実大以上の大きいものが見られることが比較的多い。即ち第2期型への傾向がみられる。

3) これに反して20才以上の青壯年では淋巴腺病巣を伴わない肺の結核初感染(3期型初感染)がみられるようになり淋巴腺巣は小さいものが多くなる40才以上の高年者では3期型初感染が増加し、淋巴腺巣の大きいものが見られる割合が他に比し少ない。

本研究に際して文部省科学研究費補助金を受けたのに対し深く謝意を表す。

文 献

- 1) Medlar E. M. : Amer. Rev. Tbc Vol. 55; 517, (1947)
- 2) Pagel W. und Henke F. : Handbuch d. spez. Anatomie u. Histologie. III/2; Berlin. J. Springer (1930)
- 3) Straub M. : Beitr. z. Klin. Tbk. Bd. 90; 1, (1937)
- 4) 宇野 宏 : 成人肺結核症の発生に関する病理学的研究(続編, 其の2) : 本年報
- 5) 家森武夫 : 成人肺結核症の発生と進展に関する病理学的考察 : 本年報
- 6) 和邇秀俊, 西村忠一, 等 : 未発表

京都市に於ける解剖学的結核症と「ツ」反應陽性率

岩	井	孝	義	(京大結研第2部)
家	森	武	夫	
宇	野	宏	(京大結研第6部)	
出	目	弘		

1, 緒言。ツ反應検査或は他の諸種の検診により、結核罹患状態の状況、若しくはその推移が、次第に明らかにされて来た。これと共に、現在肺結核症の発生経路に関する臨床診断学的研究も旺んであるが、これを正確な病理解剖学的所見の集計と対照研究したものは極めて少ない。

私達は、1949年來、京都市内の変死者について、その概ね極めて微小な結核病巣の病理解剖学的研究を行つている