

女子 Reiter 氏 症 候 群 の 1 例

島根県中央病院（院長 加古 齊博士）

皮膚泌尿器科 八 田 栄 造

A Case of Female Reiter's Syndrome

Eizo HACHIDA

*From the Department of Dermatology and Urology, Shimane Central Hospital**(Director - Hitoshi Kako, M, D.)*

Author came across a case of typical female Reiter's syndrome on a 41 years old married woman whose couple did not experience any venereal disease in the past. Her early symptom was watery diarrhea which was followed by three major symptom, aseptic cytitis, bilateral aseptic conjunctivitis, and multiple aseptic arthritis accompanied by remittent fever and a large amount of purulent vaginal discharge from which Gram negative bacilli were found. Amount of the vaginal discharge was increased during period and decreased during menstrual period. The symptoms were not improved in spite of massive administration of Maphalazole, antibiotics, and predonine. However, her general condition was slowly improved and finally recovered without any sequelae 9 months after the onset of the disease. According to bibliographic survey female Reiter's syndrome was reported by Solomon Rinkoff in 1952 and this is 6th case in Japan.

（本論文の要旨は昭和34年9月19日第5回日本泌尿器科学会関西地方会に於て講演した）

I 緒 言

1916年 Reiter は急性尿道炎，急性結膜炎，急性多発性関節炎を三主要症状とする一症候群を発見し，血中より一種のスピロヘーターを検出して *Spirochaetosis arthritica* の名称の下に発表した．同じ頃 Reiter とは別個にフランスの Fiessinger & Leroy (1916年) 及びアフリカの Macfie (1917年) も同様な症例を報告せるも一般の注目する所とならなかった．然るに1942年米国の Bauer, Engleman の発表以来多数の報告例を見るに至り，Reiter 氏病乃至 Reiter 氏症候群として広く知られる様になり，今日では1946年までに文献上約150例の多きに達するとされている．

併し本症の大部分は壮年男子に見られる疾患

であり，2～3の疑わしき症例を除外すると，確実な女子 Reiter 氏症候群の報告は1952年 Solomon Rinkoff の1例あるに過ぎない

本邦では昭和23年黒田氏の第1例を初めとし，今日まで5例の報告を見るのみで，本邦では比較的稀な疾患に属する．

余は典型的な女子 Reiter 氏症候群の1例を経験し，2～3の特異な所見を認めたのでここに報告する．

II 自 験 症 例

(A) 園○吉○ 41才 ♀ 小学校教員の妻

初診 昭和34年1月31日

主訴 終末排尿痛，頻尿，終末血尿．

家族歴 父肺結核で死亡，母系祖母精神病（病名不明）で死亡．その他特記すべき事項を認めない．

夫は健康で性病感染機会全く無く，性病，結核を否定している．尚夫の泌尿生殖器に異常を認めず，尿も正常である．

既往歴 17才まで病弱で再三感冒に罹患した。16～19才両眼トラコマー。全治、その他に特記すべき事項なく性病、結核を否定している。

性生活、初潮15才、月経正常、22才現在の夫と結婚し、23才、25才、27才正常妊娠、正常分娩を行つた。流早産、人工妊娠中絶の既往歴はない。

現病歴 昭和34年1月7日雨に濡れ翌日より2～3日間発熱(38°C)咳嗽、噴嚏等の感冒様症状を来たせるも医治に依り全治した。1月11日頃より何等原因誘因と思われる事無く、腹痛、1日数行の水様下痢、食欲不振、軽度の悪寒を来たせるも2～3日で治癒した。

1月16日頃より原因誘因無く終末排尿痛、頻尿、残尿感等の急性膀胱炎症状を来とし、ペニシリン、サルファ剤を以て医治を受けたるも次第に増悪し、1月28日終末血尿を来たすに至つた。この間、軽度の悪寒あるも全身倦怠感なく、食欲も良好であつた。排尿回数昼間30分乃至1時間に1回、夜間3回。1月31日上記の症状を主訴として余の外來を訪れた。

現症 体格中等、栄養稍々不良。両眼、各関節正常、内科的にも著変を認めない。腹部平坦、筋性防衛無く、肝脾を触れない。両腎下極を1横指触れるも圧痛を認めない。膀胱部圧痛著明。両側鼠径淋巴腺腫脹を認めない。外陰部及び尿道口正常。

尿 第Ⅰ杯尿、第Ⅱ杯尿共に中等度に膿性に濁濁し、第Ⅱ杯尿に少量の血塊を混じている。ズルフォサリチル酸反応強陽性。沈渣に無数の赤血球、膿球を認めるも染色鏡検上全く無菌性であり、結核菌も認めない。

膀胱鏡所見 膀胱容積約200cc、膀胱粘膜は全面的に強く浮腫状に発赤腫脹し、所々に膿苔を附し出血斑が見られる。併し糜爛面、潰瘍形成、結核結節、結石等を認めない。尿管口は両側共に浮腫状に軽度発赤腫脹せるも、青排出は右5分30秒～6分08秒、左3分25秒～5分45秒で腎機能は略々正常である。

(B) 外來診療経過概要

所謂無菌性膿尿症の診断の下に抗ヒスタミン剤、ドミアン内服、強力ネオミノファージェンC静注を行うも全く無効であり、2月5日右膝関節不快感、2月6日右膝関節の痛性腫脹、両眼結膜充血、眼脂、羞明、悪感、食欲不振を来たした。2月7日早朝より悪寒戦慄、高熱(39°C)を来たし再度來院、膿尿、眼脂、右膝関節穿刺液はいづれも染色鏡検上無菌性なる事を再確認した。ここに於て Reiter 氏症候群の疑の下にマファルゾール1号静注するも何ら効果なく、2月8日高熱持続し、更に左膝関節、左足関節、右手第

IV指掌関節、左手第V指掌関節も痛性腫脹を来たし、アクロマイシン2瓦投薬した。併し諸症状いづれも不変、2月9日当科に入院した。入院時陰腔内に大量の膿性帯下貯留を発見した。

(C) 入院時局所所見

泌尿器、膀胱粘膜所見は前回検査時と同様であり、尿管カテーテルは両側共25cm抵抗無く挿入可能。右腎尿正常なるも左腎尿中に少数の膿球を認めた。X線検査上結石像無く、逆行性腎盂造影像も正常で尿管、腎盂、腎蓋の拡張を認めない。

性器 陰前庭及び陰入口の6～8時の間に浅い小豆大の潰瘍があり、陰腔内に大量の淡黄色膿性帯下貯留が見られた。陰壁は瀰漫性に発赤し浮腫状に腫脹している。子宮陰部は軽度の充血のみで著変なく、子宮、附属器も正常である。

両眼 視力右0.5、左0.5、矯正不能。球結膜、瞼結膜共に強く発赤し、大量の膿性眼脂を認める。角膜、虹彩、瞳孔、前房、水晶体、硝子体、眼底等に異常を認めない。

関節 上記の諸関節は瀰漫性痛性に腫脹し、熱感著明なるも発赤を認めない。いずれも自動運動は著明に制限され、特に右膝関節は90°屈曲し得るのみである。右膝関節は最も炎症著明であり、水腫状を呈し、浮球感がある。併しX線単純撮影では関節腔の拡大以外には骨、関節の破壊像は見られない。関節穿刺を2回行い、第1表の如き無菌性膿性関節液を得た。

(D) 入院診療経過概要

第1表に示す如く、各種検査成績中最も特異なる事は、各病巣分泌物が帯下を除いて全く無菌性な事であり、尿及び関節液を山羊前眼房に接種するも何等病的反応を惹起しなかつた。又諸家の報告に見る如く血沈は著明に亢進し、病状の軽快すると共に血沈値の正常化が見られた。その他貧血は比較的著明であり、軽度

第1表 諸検査成績

(A) 血液所見

赤血球数	352×10 ⁴
白血球数	8500
血色素量(ザリー)	78%
血液像	
塩基嗜好	0%
エオジン嗜好	3%
中性嗜好	53%
大リン巴球	7%
小リン巴球	33%
単核球	4%

(B) 赤血球沈降速度

日/月 時 間	7/Ⅱ	6/Ⅲ	11/Ⅳ
30 分	45	69	12
1 時 間	82	115	30
2 時 間	110	128	60
平 均 値	68.5	89.5	30

(C) 血液比重 (硫酸銅法)

日/月 検査事項	7/Ⅱ	17/Ⅱ	6/Ⅲ	11/Ⅳ
全 血 比 重	1.047	1.053	1.048	1.049
血 清 比 重	1.031	1.027	1.025	1.026
血清総蛋白量 g/dl	8.92	7.37	6.60	6.99
ヘマトクリット %	24.2	37.1	31.9	32.4
ヘモグロビン量g/dl	8.13	11.39	9.82	9.95
全 血 水 分 量 %	83.4	81.3	83.1	82.7
血 清 水 分 量 %	89.7	91.2	91.9	91.6

(D) 血清梅毒反応

ワッセルマン反応 (－)
 北 研 反 応 (－)
 村 田 反 応 (－)
 ス ラ イ ド 反 応 (－)

(E) 尿 所 見

中等度膿性血尿
 ズルフォサリチル酸反応 (＋)
 (エスバツハ氏法 0.5%)
 ニーランドル反応 (－)
 ウロビリノーゲン (＋)
 グメリン反応 (－)
 インデカン反応 (－)
 アセトン反応 (－)
 pH=6.0
 赤血球 (卅)
 白血球 (卅)
 上皮細胞 (＋)
 円 柱 (－)
 細 菌 (－)

(F) P. S. P.

	cc	%
1 時 間	106	80
2 時 間	42	5
3 時 間	52	0
計	200	85

(G) 肝 機 能

B.S.P. 30分 10%, 45分 55%

血清膠質反応

コバルト反応 (R1)

カドミウム反応 (R12)

ルゴール反応 (±)

高田反応 (＋)

(H) 右膝関節穿刺液所見

日/月 検査事項	7/Ⅱ	20/Ⅱ
性 状	淡黄膿性	淡黄膿性
液 量 cc	45	16
蛋 白 量 g/dl	5.1	4.6
比 重	—	1.010
リ パ ル タ 反 応	(＋)	(＋)
細菌 (染色, 培養)	(－)	(－)
結核菌 (染色, 培養)	(－)	(－)

(I) 分泌物細菌学的検査

(染色・培養)

	一般細菌	結核菌
血 液	(－)	(－)
尿	(－)	(－)
眼 脂	(－)	(－)
関 節 液	(－)	(－)
帯 下	小桿菌 (卅)	
	グラム (－)	
	インドール (－)	
	グルコース (±)	
	ラクトーゼ (±)	
	ゲラチン (＋)	

尿, 関節液, 山羊前房内接種試験陰性

(J) その他の検査

X線検査, 胸部, 尿路, 関節正常
 心電図 正常
 マントー氏反応 2000倍 (－)
 1000倍 (＋) 9×8mm
 血 圧 122~80mmHg

の肝機能低下が見られる。高熱が持続せるに不拘、白血球数は比較的少い。

以上の臨床所見及び諸検査成績よりして Reiter 氏症候群なる事は確実であり、本症の特効薬たるマファルゾール1号静注を以て衝撃療法を開始した。初め朝タマファゾール1号4日間連日静注するに、結膜炎は急速に軽快せるも、他の症状は著変なく、その後も隔日に静注計21本0.48瓦に及ぶも39~40°Cの弛張熱持続し著効を見なかつた。次いで第2表の如くアクロマ

第2表 各種の治療

マファルゾール1号	21本	0.48g	静注
アクロマイシン	6g		内服
アイロタイシン	4g		内服
ストレプトマイシン	5g		筋注
2%塩分カルシウム液	20cc		静注 9回
ロパール	5mg		4回皮下注
プレドニン	90mg		内服
アミピロ	6g		内服
サリアミン	16g		内服
アスピリン	14g		内服
イルガピリン	12錠		内服
アリナミン	42錠		内服
腔洗浄及び腔内抗生剤注入			
2% アクロマイシンゼリー	5cc		9日間
10% ストレプトマイシン液	5cc		6日間
関節穿刺排膿	2回		関節超短波照射
洗眼	4%	ダイアゼン液	点眼

イシン、アイロタイシン、ストレプトマイシン、プレドニン、アスピリン、塩化カルシウム等を使用せるもいずれも著効なく、各症状は互に一進一退しつつ2月25日頃より徐々に解熱軽快し始めた。

最も注目すべきは陰性帯下である。陰性帯下は毎常認められたが、帯下量は明らかに性週期に左右せられ、月経来潮と共に急速に減少し、中間期には最も大量の膿性帯下を認めた。

併し試みに中間期に卵胞ホルモン注射するも帯下量及び他の症状に何等影響を来たさなかつた。陰性帯下に対しては2%アクロマイシンゼリー腔内注入が最も有効と思われた。

5月11日諸症状殆ど消失し、微熱を残して退院せるも、1ヶ月後には再び一過性の軽度の増悪を来とし、一进一退しつつ9月20日発病来約9ヶ月で完全に全治した。関節剛直等の後遺症も残していない。

Ⅲ 総括及び考案

本症例は夫及び患者に性病感染機会の無い41才の女子に於て、雨に濡れた後に、水様下痢を前駆症として無菌性膀胱炎、無菌性結膜炎、無菌性多発性関節炎、腔炎を来とし、砒素剤、抗生剤、ステロイドホルモン等がいずれも著効を示さず、各種治療の組合せにより発病来9ヶ月で徐々に軽快し後遺症を残さずに全治せる Reiter 氏症候群の1例である。

1916年 Hans Reiter はドイツ軍人に於て腹痛、血性下痢を前駆症となし、尿道炎、多発性関節炎、結膜炎、次いで膀胱炎、包皮浮腫、紅彩炎、脾腫、膿皮症を来す一独立疾患を発見し、血中より一種のスピロヘターを発見して *Spirochaetosis arthritica* なる名称で発表した。同年フランスの Fiessinger Leroy 及び1917年アフリカの Macfie も尿道炎、結膜炎、多発性関節炎を三主要症状とする原因不明の尿道炎について発表している。

その後もフランス、ドイツ、スカンジナビアに於て散在性に症例報告あるも医界の注目を引かなかつた。1942年米国の Bauer, Engleman の発表以来 Lever, Crawford, Colby, Rosenblum, Berry and Berry, Willcox 等の追加報告があり、Reiter 氏病乃至 Reiter 氏症候群として広く知られるに至つた。本邦では昭和23年黒田氏の第1例を初めとし、田村、旗野（昭和25年）田村、磯（昭和26年）山本、世耕、水本（昭和28年）古野（昭和29年）の諸氏により発表せられ、自験例を合せて計6例報告されている。

本症は元来大部分壮年男子に見られる疾患であり、2~3の疑わしき症例を除外すれば確実な女子 Reiter 氏症候群の報告は、1952年 Solomon, Rinkoff の1例あるに過ぎない。併し本症は後述する如く三主要症状を完備しない不全型もあるとせられ、且所謂無菌性膿尿との異同についても論ぜられている点よりして、無菌性膿尿の女子報告例を求めるに、G. O. Horne (1953年) は文献上11例に過ぎないとなし、本邦では昭和25年荒木氏が23才未婚女子の症例を発表せるに過ぎず、いずれにしても可

症例 番号	報告者	年度 (昭和)	年令 性別	性病感 染機会	初発 症状	尿路症状	眼 症状	関節症状	その他 の症状	経過 日数	有効治療	治療 効果	備 考
1	黒田	23	23 ♂	(+)	尿道膿 性分泌物	無菌性 尿道炎	結膜炎	左膝関節炎	(-)	35日	スルファ ダイアチ ン 30g	著効	フライ氏反応 (+)
2	田村(一) 旗野	25	42 ♂	(-)	排尿痛	無菌性膀 胱炎尿量 減少	両眼結 膜炎	左膝関節炎 左拇指関節炎	(-)	約 20日	マフェール ゾール 0.14g	著効	
3	田村(峰) 磯	26	28 ♂	(-)	粘液性 下痢	無菌性膀 胱尿道炎 膀胱容積 減少	両眼結 膜炎	左膝関節炎, 右腕関節炎, 右中指掌関 節炎, 右拇指 関節炎	発熱 (38.6°C)	約2 ヶ月	サルバル サン 1.5g	著効	
4	山本 井本	28	38 ♂			高度血尿	結膜炎	多発性関節炎	発熱 口腔粘膜炎 疹, 両足趾 皸角化		サルバル サン	有効	貧血, 白血球 増加, 血小板 減少, 胃癌で死亡 (剖検)
5	古野	29	32 ♂	(-)	排尿痛	無菌性膀 胱尿道炎	両眼結 膜炎	両膝関節炎	発熱 前立腺炎	約 33日	ストマイ 8g	著効	サルバルサン (2.1g) 無効
6	八田	35	41 ♀	(-)	水様下 痢	無菌性膀 胱炎	両眼結 膜炎	両膝関節炎, 左足関節炎, 右IV指掌関 節炎, 左V指 掌関節炎	発熱 陰性膿性 帯下	約9 ヶ月	第2表 参照	無効	帶下量は性週 期と関係あり

は元来牛、山羊等の胸膜肺炎を起すものとせられ、土、下水、犬、マウスを始めとし、健康人の尿路、性器よりも分離せられ、人体に於ける病原性の意義に就ては明らでない。Smith (1942) Campbell, Harkness, Wallerstein, Wartin 等は Reiter 氏病より PPLO を分離し、特に Wallerstein は PPLO に起因する心内膜炎患者より分離した PPLO で作った抗元に対し、高い抗体価を示した Reiter 氏病の 2 例を報告し、しかもその 1 例の尿道分泌物より PPLO を分離し得た。更に彼は血清凝集反応から リウマチ 性関節炎 及び 潰瘍性大腸炎と Reiter 氏症候群とが関連性を有する事を指摘した。併し前述の如く PPLO は人体では正常婦人の子宮頸管内を初めとし、尿路感染症、卵管炎等に於ても認められるものであり、果して之が毎常病原性を有するものなりや否やに關しては疑問の余地が存する。Beveridge は PPLO は正常婦人 外陰部に存在する雑菌であり、性交により男子生殖器に移植され特異の病的条件の存在する時に毒力と数が増加するとな

し、Harkness は Reiter 氏病の殆ど大部分に於て PPLO を分離し、この時見られる封入体は PPLO の生活環の一相であるとしている。かくの如く Reiter 氏病の病原体として PPLO は高く評価されているが、反面之を否定する如き実験が存在する事も見逃せない。Ruiter, Wentholt は PPLO を正常人龟头皮内に接種するも反応を認めず、又、倉岡の猿尿道内 PPLO 接種試験も陰性に終っている。余も患者尿及び関節穿刺液を山羊の前眼房内に接種せるも何等病的変化を起し得なかつた。

所謂無菌性膿尿と Reiter 氏病との関連性についても古来論述せられた所であり、Landes, Ranson (1948) は、この両者は類似点多く、本態を同じくし、発現様式の異なつたものとなし、田村、土屋、古野氏等も両者共に砒素剤が有効なる点よりして本態的に同一疾患となしている。併し G. O. Horne はたとえ両者に PPLO が関係していると言う確証があつても両者を同一疾患とする事に反対している。

(B) 症状 無菌性尿道炎、膀胱炎、結膜炎、多発性関節炎を三主要症状となし、之に各種の症状が合併して複雑な病像を呈する。

初発症状として下痢を来たす事が多く、フランスの臨床家は之を重視しているが、時には極めて軽度であり、患者が忘れていた事も多いとされている。自験例は水様下痢、Reiter, Morrison は血性下痢、田村、磯氏の症例は非血性粘調性下痢を以て発病している。次いで尿路症状を来し、更に結膜炎、関節炎を併発する症例が多いが、順序は必ずしも一定でなく、関節炎、結膜炎を以て発病する事もある。

無菌性尿道炎、膀胱炎は可成り重篤で膿性血尿を合併し、膀胱粘膜に膿苔を附する事が多い。膀胱容積の減少も重要な所見とされている。

腎機能は良好で、上部尿路の拡張を認めた報告もあるが、自験例では之を見なかつた。又 Colby は合併症として腎盂腎炎を挙げているが自験例では左腎尿に少数の膿球を見たに止まる。

結膜炎も無菌性で多くは数日内至数週間で全

治するが時として紅彩炎、角膜炎を合併する事もある

関節炎は多発性でロイマチス性関節炎の如く遊走性であり、大関節では関節水腫を呈する。併し X 線像では関節腔の拡大以外に骨の破壊像を見ない。即ち滑液膜炎である。関節炎も無菌性であり、通常剛直等の後遺症を残す事なく全治するが、比較的長期間関節痛を残す事もある。罹患関節としては、足関節が最も多く、膝関節、腕関節、肘関節、掌指関節、肩関節、股関節、頸関節、顎関節の順に減少する。

性器系症状としては前立腺炎、龟头包皮炎の記述あるも、女子性器に関しては、上述の如く Rinkoff の症例以外に記述が無い。Rinkoff は腔内に大量の膿汁を認め、グラム陽性の球菌、桿菌を検出した。自験例に於ても腔腺内に大量の膿汁を認め、連日の腔洗、抗生剤注入により軽快した。この膿汁は、腔壁に著明な発赤、浮腫状腫脹を認め、子宮、卵管に異常の無い点よりして、明らかに腔性帯下と考えられる。上述の如く、この膿汁量は性週期と密接な関係を有し、月経期に減少し、中間期に著明に増加している。この事実に関しては Rinkoff は記述していない。

近年本症は Behçet 氏病と共に所謂皮膚粘膜・眼症候群の中に包括されるものとせられ、Lipschütz 氏陰門潰瘍も本症候群に所属するものがあるとされている。女子外陰潰瘍と性週期との関連性に就ては古来多くの人に注目され、Lipschütz, Grosz は関連性明らかならずとなし、一部には懐疑的な報告もあるが、高橋、岡、井尻氏等は来潮前の少女に就て、原田氏は閉経期後の陰門潰瘍について報告し、Curth, Phillip, Evans, Carleton 等は性週期と関係あるものと考えている。小林氏は黄体期に悪化し月経開始と共に自治治癒に向う傾向が強いとなし、Bishop は月経と関係の深い陰門潰瘍は大量のエストロゲン投与により軽快したと述べている。自験例は外陰潰瘍ではないが、外陰潰瘍と同じく所謂皮膚粘膜・眼症候群に属する Reiter 氏病に於て、腔性帯下量が性週期と深い関係を有していた事は興味のある現

象であり、陰門潰瘍と性週期の関連性と一脈相通ずる点が存在すると考えられる。

併し自験例ではエストロゲンが腔性帯下に何等影響を与えず、又腔性帯下量のみが性週期に左右され、他の関節、眼、膀胱症状が無関係であった点に関しては何等解明出来なかつた事は残念である。加うるに女子症例数未だ2例のみであり、明言出来ないが、女子 Reiter 氏病が極めて稀であり、Rinkoff の症例も自験例も各々49才、41才と言う閉経期乃至閉経期近くなつて発生している点を考慮しても女子 Reiter 氏病発生には何等かの内分泌的異常特に性腺を中心とした機能障害が関与していると推定したい。

定型的な Reiter 氏症候群は以上の三主要症候を合併するが必ずしも三症状を完備するとは限らず、不全型も多数見出されている。Hollnader は25例中14例は結膜炎を欠除したとなし、Melke も結膜炎無き5例を報告し、本邦では楠(昭和22年)、岩田(昭和32年)氏が結膜炎欠除例を報告した。併し楠氏は結膜炎無きため Reiter 氏症候群より除外し、Micrococcus catarrhalis を起炎菌とする膀胱炎により、病巣感染として関節炎が発病したと説明した。いずれにしても PPLO 説、ビールス説、等を仲介となし、所謂無菌性膿尿と Reiter 氏症候群との異同について論ぜられ、無菌性膿尿は本態的に Reiter 氏症候群と同一疾患乃至不全型とする説が有力なる事は上述の如くである。

本症候群は三主要症状以外にも全身的に各種の附随的症狀が合併する。38~39°C の弛張熱、淋巴腺腫脹、脾腫、白血球増加、赤血球沈降速度の亢進等があり、脾腫以外の症状は自験例に於ても見られた。又 Csonka and Oates は25例中4例即ち16%に心電図に異常を認めている。即ちいずれかの誘導に於ける P-R の延長、ST の上昇、T波の逆転が見られたとなし、心嚢炎の合併に留意すべき事を強調した。更に Gadrat and Morrell (1935) 及び Bang (1940) も心筋炎を暗示する心電図所見を発表している。自験例では臨床的にも心電図に於ても心筋炎乃至心嚢炎を思わせる所見を呈してい

ない。

皮膚に於ける変化も三主要症状と共に古来重要視され、水疱、出血斑、結節性紅斑様発疹、蕁麻疹様発疹、淋菌性角化症様発疹等が報告されているが皮膚症状は本症候群の末期に見られるもので必発症状ではない Epstein も本症候群の角皮症は末期に見るもので、真の淋菌性角皮症や関節炎性乾癬とは区別している。

(C) 治療 Reiter は本症候群を Spirochaetosis と考え、サルバルサンを使用せるも無効であり、その理由は使用量が少いためとしている。1933年 Wildbolz は無菌性膿尿に Ne-oarsphenamin が著効を示す事を発見し、以来砒素剤は特効薬とせられ、治療の診断法とまでされている。Reiter 症候群に於てもサルバルサン乃至マファルゾールは極めて有効であり、1~2回の注射で数日以内に自覚症状が消失する。併し Baurys, 古野氏も述べる如く砒素剤は必ずしも特効薬とはいひ難く、無効例も少くない。自験例に於ても大量のマファルゾールを使用せるも結膜炎が軽快したのみで著効を奏していない。

PPLO 説の台頭と共にテトラサイクリン、クロロマイセチン、ストレプトマイシン等の抗生剤も広く使用せられ、臨床的、実験的に有効性が実証されている。Lebermann は PPLO がストレプトマイシン、テラマイシンに高感受性を示す事を証明し、ペニシリンは殆ど無効としている。Powell, Jamieson and Rice はストレプトマイシンは人体より分離した PPLO に対して 20Microgram/cc で発育を阻止するとなし、Comroe, Hepburn, Warthin, 古野氏等は臨床的にストレプトマイシンの有効性を立証した。黒田氏はスルファダイアゼンで全治せしめているが、Salaman によれば1:2000濃度でも PPLO の発育阻止は困難であるとなし、Beveridge はスルファニールアマイドは 25mg/dl でも無効とし、一般にサルファ剤は無効とされている。更に永田氏は無菌性膿尿には砒素剤の有効なるものと、カルシウム剤の有効なるものがあるとなし、塩化カルシウム液の静注を推奨している。

近年ステロイドホルモンの有効性を述べた報告も見られ、D. T. Foxworthy や M. A. Ogryzlo 等も重症型に有効なる事を述べている。併し以上の治療法は必ずしも有効ではなく、砒素剤が有効で抗生物質の無効な例もあり又その逆の例も存在する。要するに現今絶対確実な特効の治療法はなく各種治療の組合せを必要とする場合もありうる。自験例では陰性帯下に対しアクロマイシンゼリーの腔腔内注入が比較的有效であつた以外には全身的に上記の各種治療がいずれも著効を来たさず各種治療の組合せにより始めて全治している。

本症候群の真の原因が不明なる今日に於ては、治療面に於ても尚検討を要する余地が存在する。

IV 結 論

41才既婚女子の定型的な Reiter 氏症候群の1例を経験した。三主要症状以外に腔腔内に大量の陰性膿性帯下が貯留し、帯下量は性週期に左右されるのを認めた。本症例は女子例としては、文献上第2例目に相当し、文献的考察を行った。

(終稿に当り御校閲を賜つた恩師稲田教授に深甚の謝意を捧げる。又本症例検査に際して御協力下さつた本院木村、杉浦、平田、清水、福田各医長及び文献的考察に際し御協力、御教示下さつた松江市小玉博士に対し謝意を捧げる)

引 用 文 献

- 1) Reiter Dtsch. med. Wschr., 42 : 1535, 1916.
- 2) Bayar & Engleman : Trans. Assoc. Am. Physicians, 57 : 307, 1942.
- 3) S. Rinkoff : J. A. M. A., 148 : 740, 1952.
- 4) 黒田 : 性病, 33(2) : 20, 昭23.
- 5) Lever & Crawford : Arch. Dermat. & Syphil., 49 : 389, 1944.
- 6) Colby : J. Urol., 52 : 415, 1944.
- 7) Rosenblum : U.S. nav. med. Bull, 44 : 375, 1945.
- 8) Berry & Berry J. Urol., 58 : 260, 1947.
- 9) Willcox : Brit. med. J., 1 : 483, 1947.
- 10) 田村・簇野 : 臨牀皮尿, 4 : 10, 昭25.
- 11) 田村・磯 : 臨牀皮泌, 5 : 122, 昭26.
- 12) 山本 世耕・水本 : 日泌尿会誌, 44 : 238, 昭28.
- 13) 古野 : 皮膚と泌尿, 16 : 459, 昭和29.
- 14) G. O. Horne : Brit. J. Urol., 25 (3) : 1953.
- 15) 荒木 : 日泌尿会誌, 41 : 84, 昭25.
- 16) Coutts Brit. med. J., 1 : 309, 1947.
- 17) Leverman, Smith & Morton J. Urol., 64 : 167, 1950.
- 18) Wallerstein et al. : J. infect. Dis., 79 : 134, 1946.
- 19) Harknes : Non-Gonococcal Urethritis, Livinstone Edinburgh 1950.
- 20) Beveridge (3) より引用
- 21) Ruiter & Wentholt J. Invest. Dermat., 4 : 313, 1952.
- 22) 倉岡 : 泌尿紀要, 5 : 1035, 昭34.
- 23) Landes & Ranson : J. Urol., 60 : 11, 1948.
- 24) 土屋 : 臨牀皮泌, 5 : 453, 505, 565, 昭26.
- 25) 鹿野 : 日本医事新報, 1484 : 14, 昭27.
- 26) 原 : 臨牀皮泌, 12 : 553, 昭33.
- 27) 高橋 : 皮尿誌, 26 : 694, 大正15.
- 28) 岡 : 皮尿誌, 41 : 607, 昭12.
- 29) 井尻 : 実験医報, 25 : 306号, 昭15.
- 30) 原田 : 産婦の世界, 2 : 519, 昭25.
- 31) 小林 : 産婦の世界, 11 : 995, 昭34.
- 32) Hollander : J. A. M. A., 129 : 593, 1945.
- 33) 楠 : 臨牀皮泌, 1 : 172, 昭22.
- 34) 岩田 : 日泌尿会誌, 48 : 304, 昭32.
- 35) Csonka & Oates, Gadrat & Mcrrell, Bang : 臨牀皮泌, 11 : 951, 昭32.
- 36) Epstein : Arch. Dermat. & Syphil., 56 : 191, 1947.
- 37) Baurys : J. A. M. A., 145, 403, 1951.
- 38) Powell, Jamieson & Rice : Proc. Soc. experi. Biol. and Med., 62, 1946.
- 39) Hepburn : J. Urol., 64 : 413, 1950.
- 40) Salaman J. pathol. & Bact., 58 : 31, 1946.
- 41) 永田 : 臨牀皮泌, 3 : 275, 昭24.
- 42) D. T. Foxworthy et al. : Ann. of Int. Med., 44 : 52, 1956.
- 43) M. A. Ogryzlo & W. Graham : J. A. M. A., 144 : 1239, 1950.
- 44) 市川 : 最新医学, 9 : 203, 昭29.
- 45) 田村 : 最新医学, 9 : 215, 昭29.
- 46) 大村 : 臨牀皮泌, 9 : 1168, 昭30.
- 47) 篠田 : 臨牀皮泌, 9 : 1176, 昭30.