

Title	Sjögren症候群における診断および成因に関する臨床的研究：第1編 唾液腺造影と唾液腺病理組織像の関係について――第2編 慢性甲状腺炎との関連について
Author(s)	田中, 治
Citation	
Issue Date	
oaire:version	
URL	https://hdl.handle.net/11094/36530
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed 大阪大学の博士論文について https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed をご参照ください。

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

【57】

氏名・(本籍)	た 田	なか 中	おさむ 治
学位の種類	医	学	博 士
学位記番号	第	8 4 7 3	号
学位授与の日付	平 成 元 年	3 月	2 日
学位授与の要件	学位規則第 5 条第 2 項該当		
学位論文題目	Sjögren 症候群における診断および成因に関する臨床的研究 —第 1 編 唾液腺造影と唾液腺病理組織像の関係について— —第 2 編 慢性甲状腺炎との関連について—		
論文審査委員	(主査) 教 授	松 永	亨
	(副査) 教 授	宮 井	潔 教 授 藤 田 尚 男

論 文 内 容 の 要 旨

〔目 的〕

Sjögren 症候群は涙腺や唾液腺などの外分泌腺を系統的に侵す慢性炎症性疾患で、現在自己免疫疾患の一つと考えられている。本症の診断には、唾液腺造影検査や唾液腺病理組織検査などの耳鼻咽喉科的検査が非常に重要である。これまで唾液腺造影検査と唾液腺病理組織検査に関する報告は多数なされているが、いずれも単独の検査結果に関するものがほとんどで、両者の関係を見た報告は少ない。また唾液腺病理組織検査についても、小唾液腺の一つである口唇腺生検に関する報告がほとんどで、大唾液腺組織との関係を見た報告は少なく、そのまとまった報告はない。さらに本症の成因は現在まだ十分解明されていないが、慢性関節リウマチ、全身性ループス・エリテマトーデスなどの膠原病や慢性甲状腺炎などの自己免疫疾患がよく合併することが知られており、前述の合併疾患の成因解明を行えば本症の成因解明にもつながると考えられる。

本研究の目的は、唾液腺造影検査と唾液腺病理組織検査の関連性を検討し、本症の診断に関する臨床的意義をあらかじめすると共に、本症における慢性甲状腺炎につき検討し、本症の成因解明に関する臨床的意義の一部に寄与することにある。

〔方法ならびに成績〕

本研究の対象は、1977年の厚生省特定疾患「シェーグレン病」調査研究班による診断基準に従って診断された本症確実例89例、疑い例26例の計115例である。

方法は全対象に対し出来得る限り、唾液腺造影検査と顎下腺、下口唇腺、甲状腺の生検および抗甲状腺抗体の測定を行なった。唾液腺造影像の病期はRubin & Holt の分類に準じて、0～4期の5段階に分類

した。顎下腺、下口唇腺、甲状腺の病理組織の病期については、本研究ではこれら病理組織間の病期および唾液腺造影像の病期を比較検討することを目的としたので、石川らの口唇腺病理組織の病期分類を参考にして、これら腺組織へのリンパ球浸潤の程度から、筆者考案の0～4期の5段階に分類した。以上の方法で各病期の関係を主に本症確実例について検討し、下記の結果を得た。

1. 唾液腺造影所見と唾液腺病理組織所見

1) 耳下腺造影所見ではglobular(病期2)、いわゆるapple tree patternは26.3%にみられ、globular以上の所見は73.6%に認めた。また顎下腺造影所見ではglobularは認めず、punctate(病期1)が80.7%であった。

2) 病理組織所見におけるI focus(50個以上のリンパ球小集簇)以上のリンパ球浸潤の頻度は、顎下腺で78.2%、下口唇腺で53.3%であった。

3) 耳下腺造影所見と顎下腺および下口唇腺病理組織所見は、いずれも相関を認め($P < 0.01$)、唾液腺造影所見から唾液腺病理組織所見を推定する場合、耳下腺造影所見が有用であった。

4) 顎下腺病理組織所見と下口唇腺病理組織所見は相関を認めたが($P < 0.01$)、顎下腺の方が下口唇腺より一段階病期が重症となる傾向にあった。

2. 本症と慢性甲状腺炎の関連について

1) 本症において慢性甲状腺炎の合併を約30%認めた。

2) 本症確実例における抗甲状腺抗体の陽性率は、抗マイクロゾーム抗体では33.3%、抗サイログロブリン抗体では24.7%であった。

3) 甲状腺病理組織の病期2以上例での検討では、抗サイログロブリン抗体よりも抗マイクロゾーム抗体の方が、リンパ球浸潤の有無をよく反映していた。

4) 抗甲状腺抗体の抗体価と甲状腺病理組織の病期とは、特に関連を認めなかった。

5) 甲状腺病理組織の病期と顎下腺および下口唇腺病理組織の病期の間には、いずれも特に関連は認めなかった。

〔総括〕

本症の診断においては、やはり唾液腺造影検査と唾液腺病理組織検査の両方を行うことが必要であり、唾液腺造影検査では耳下腺造影が有用である。唾液腺病理組織検査を行う場合、唾液腺造影検査で明らかな所見を認める例では、下口唇生検で十分であるが、軽症例では大唾液腺である顎下腺生検が必要と考えられた。また本症に慢性甲状腺炎の合併を約30%に認め、両疾患はいずれも自己免疫疾患と考えられていることより、共通の成因を有する可能性が示唆された。

論文の審査結果の要旨

本研究は Sjögren 症候群の診断検査における有用性確立のため、唾液腺造影所見と唾液腺病理組織所見の関係を各々5段階の病期に分類して検討し、さらに本症に自己免疫疾患としての可能性が存在するの

かを、本症における甲状腺病理組織所見と血清抗甲状腺抗体値より検討したものである。その結果、本症の診断に関して、唾液腺造影検査のうち耳下腺造影が有用であり、唾液腺病理組織検査を行う場合、唾液腺造影検査で明らかな所見を認める例では口唇腺生検で十分であるが、明らかな所見の得られない例では顎下腺生検を要することが判明した。また甲状腺におけるリンパ球浸潤、抗マイクロゾーム抗体、抗サイログロブリン抗体の陽性所見から本症の約30%に慢性甲状腺炎の合併を認め、本症が自己免疫疾患である可能性が示唆された。

したがって本研究は、本症の診断における唾液腺造影検査と唾液腺病理組織検査の臨床的意義を明確にすると共に、本症の成因説明の一助に寄与すると考えられ、学位に値するものと評価した。