

結核性ぶどう膜炎との鑑別が困難であった 高齢発症サルコイドーシスの1例

ほう じょう のぶ まさ¹⁾ すず き ただ こ²⁾ すず き のぶ ゆき²⁾
北 條 宣 政¹⁾ 鈴 木 忠 子²⁾ 鈴 木 信 介²⁾
さい とう とし あき³⁾ あ べ けん じ¹⁾ みや もと ゆう いち¹⁾
齊 藤 稔 哲³⁾ 阿 部 顕 治¹⁾ 宮 本 雄 一¹⁾
いい じま よし ろう¹⁾ さ とう まこと さ とう ゆう こ¹⁾
飯 島 慶 郎¹⁾ 佐 藤 誠¹⁾ 佐 藤 優 子¹⁾

キーワード：サルコイドーシス，結核性ぶどう膜炎，ぶどう膜炎，
皮膚サルコイド，高齢発症

要 旨

結核性ぶどう膜炎との鑑別が困難であった高齢発症サルコイドーシスの1例を経験した。患者は87歳，女性。主訴は飛蚊症。結核の既往歴なし。ぶどう膜炎を認め，肺及び皮膚病変を示さず，血清アンジオテンシン変換酵素活性及び血清カルシウム値は正常。ツベルクリン反応で陽性であったため，結核性ぶどう膜炎を疑い抗結核薬にて治療を行ったところ症状は改善した。1年後，額部及び背部に皮膚結節が多発し，副腎皮質ホルモン外用薬にて軽快した。5年後，皮膚病変が悪化し，皮膚結節を生検したところ非乾酪性類上皮細胞肉芽腫を認め，皮膚サルコイドーシスと診断した。ぶどう膜炎の原因はサルコイドーシスの可能性があり，結核症を合併していたものと思われた。

発症時にはぶどう膜炎以外にサルコイドーシスを示す病態がなかった。インターフェロン- γ 遊離試験や皮膚生検組織の結核菌 PCR を含めた病理診断により，早期に診断できる可能性があった。

はじめに

サルコイドーシスは原因不明の全身性肉芽腫性疾患で，その病理像は類上皮細胞肉芽腫を特徴と

する。診断に際しての基本は，1. 非乾酪性類上皮細胞肉芽腫を確認すること，2. 各臓器に特徴的な臨床所見を認めること，3. サルコイドーシスに頻度の高い全身検査所見を認めることの3条件を中心に検討することが重要である^{1,2)}。

今回，我々は結核性ぶどう膜炎と鑑別が困難であったサルコイドーシスの1症例を経験し，早期の診断について検討した。

Nobumasa HOJO et al.

1) 浜田市国民健康保険診療所連合体

2) 医療法人明愛会 鈴木内科眼科医院

3) 気仙沼市立本吉病院

連絡先：〒697-0211 浜田市金城町波佐イ441-1