結核　第八卷　第十二號　昭和五年十二月二十四日發行

綜說

眼結核ニ就テ

其五、葡萄膜(虹彩、毛樣體及ビ脈絡膜)ノ結核

慶應義塾大學醫學部教授
菅沼定男

結核性病竈ノ臨牀的竝ニ組織學的所見ガ、結核菌ニ因ルト、ソノ毒素ニ因ルトデ異ルノミナラズ、傳染ノ法式ニヨツテモ異リ、マタ個體若クハ組織ノ免疫程度ニヨツテモ一樣デナク、更ニマタ疾病ノ時ニヨツテモ異ルコトハ周知ノ通リデアル。

葡萄膜ノ結核ハ、眼結核中デ最モ早クカラ知ラレテ居タニ拘ラズ、今日ニ至ルモナホ不明ナ點ガアツテ、學者間ニ議論ノ絶エナイノハ、上述ノ複雜ナ關係ノアルタメト思ハレル。

結核性虹彩毛樣體炎、病變ハ先ヅ小動脈ノ管壁ニ初發シ、茲ニ小結節ガ成立スル、從テ虹彩中ニ結節ノ好發部位ナルモノハ無ク、全虹彩中ニ散發スル、マタ結節ノ大サモ一樣デハナク、粟粒大乃至麻實大ノモノガ多イ、大體ニ於テ瞳孔緣ニ近ク生ズルモノハ小デ、反對ニ虹彩根部ニ迄ク生ズルモノハ大トナル傾向ガアル。此ノ如キ結節ノ色ハ帶黃灰白色デアツテ、コレハ其內部ニ血管ノ無イタメデアル、結節ガ虹彩ノ實質ヲ破ツテ其表面ヘ現ハレル狀態ハ、筍ヤ茸ガ周圍ノ

土ヲ壓排シテ地表ニ現ハレル狀態ニヨク似テ居ル、多數ノ結節ノ中ニハナホ虹彩ノ表面ニ現ハレナイデ、其內ニ潛在シ、虹彩前面ヲ輕ク隆起セシムルモノモ見ラレル。

此ノ如キ結節ト血管トノ關係ニ就テハ、種々ニ記載サレテ居ルモ、吾同胞ノ如キ色素ノ多イ虹彩デハ、此相互關係ヲ臨牀上デ明ニスルコトハ困難デアッテ、裂孔燈顯微鏡檢査法ニヨリ、時ニハ結節ヲ圍ム微細ナ血管ヲ見出スコトガアル、然シ結節其物ノ中ニハ血管ハ無イノガ通例デアル、其理由ハ、血行ニヨッテ虹彩ニ達シタ結核菌ガ、毛細管內ニ小結節ノ形成シツヽアル間ニ、既ニ內被細胞ノ增殖ガ起テ管腔ヲ閉塞シ、同時ニマタ管壁ヲ破テ、間モナク其痕跡ヲモ認メ得ザラシムニ至ルカラデアル。

カクテ結節ハ、一方ニハ新生スルト同時ニ他方ニハ虹彩ニ圓板狀ノ小萎縮竈(瘢痕)ヲ貽シテ消失スル、而テ結節ガ瞳孔緣ニ發生シタ場合ニハ、茲ニ水晶體前面トノ間ニ癒著ガ殘ル。

滲出物ハ微量デアッテ、臨牀上デハ格別ノ意義ヲ認メ得ナイコトガ多イ。

カクシテ虹彩ノ結節ハ種々ノ程度ノ瘢痕ヲ遺シテ治癒スルコトガ多イノデアルガ、重症ニアッテハ、結節ガ群生シテ全虹彩及ビ毛樣體ヲ一塊ノ肉芽腫ニ變化セシメ後方ハ脈絡膜中ヘモ廣マリ、急速ニ眼球內ニ充滿シ、次デ壁ヲ穿破シテ眼窩內ニ廣マルコトスラアル、此ノ如キ場合ニハ多量ノ滲出物ガ現ハレ、漿液性ノコトヽ、纖維素性ノコトヽガアリ、或ハマタ其中間型ノコトモアル。

毛樣體ニ發生シタ結節ハ、初期ニハ、臨牀上、之ヲ發見スルコトガ困難ナルモ、ヤガテ前房隅角內ニ現ハレル、此ノ如キ場合ニハ集團性結節ノ形デ認メラレルコトガ多ク、一方ニハ角膜ヲ侵シ、一方ニハ虹彩中ヘ進入シテ、前房ガ肉芽腫ノタメニ充サレルニ至ルコトガ多イ、マタ毛樣突起中ニ出來ル結節ガ肥大增殖シテ水晶體ノ赤道部ニ達シ、或ハ其裏面ニ沿フテ硝子體中ヘ進入シ、瞳孔領域ニ及ベバ臨狀上容易ニ之ヲ認メ得ルニ至ルノデアル。

以上ハ定型的ノ結核性虹彩毛樣體炎デアルガ、茲ニ一亞型トシテ、漿液性虹彩炎ト呼バレルモノガアル。虹彩ニ結節モ現ハレズ、水晶體トノ間ニ癒著モ起ラナイデ、タヾ比較的大ナ灰白或ハ淡褐色ノ沈降物ノミガ角膜ノ裏面ニ認メラレル

ノデアッテ、刺戟症狀ハ特ニ弱ク(結核性葡萄膜炎デハ一般ニ刺戟症狀ガ輕イ)、輕イ毛樣充血スラモ現ハレナイコトガ多イ、タヾ往々ニシテ眼球ノ內壓ガ動搖シ、或ハ輕微ナ硝子體溷濁ガ發見サレル。コハ恐ラク、毛樣體中ニ少數ノ結節ガ潛在シ、然カモ增大シ得ナイデ、虹彩ハ其處カラ生ズル毒素ノ作用ヲ蒙ムルモノト解セラレル。此ノ如キ型ノ虹彩炎ヲ永ク觀察シテ居ルト、終ニハ虹彩ニ結節ノ現ハレルコトガアル。

第二ノ亞型ハ、細カイ結節ガ、虹彩ノ瞳孔括約筋帶中ニ潛在シテ表面ニ現ハレズ、其部ニ一致シテ纖維素性滲出物ガ發生シ、虹彩ト水晶體トノ間ニ固イ癒著ガ起ル。此種ノ虹彩炎デハ、少數ノ結核菌ガ、括約筋帶ノ毛細管ニ附著シテ、小結節ヲ形成スルト思ハレル。

續發性ノ結核性虹彩毛樣體炎ハ、既述ノ通リ、結核性鞏角膜炎ニ續發スルコトガ多イ、卽チ鞏膜ト角膜トノ移行部ニ潛在スル中央病竈カラ、病機ハ好ンデ、シュレンム氏管及ビ櫛狀靭帶ヲ突破シテ、前房隅角中ヘ出デ、虹彩ノ根部ヲ襲ヒ、或ハ毛樣血管ニ沿フテ毛樣體中ヘ進入スル、マタ時ニハ前房隅角中ヘ出タ浸潤竈中カラ、房水中ヘハ入ッタ菌ノ撒種ニヨッテ、虹彩ノ前層中ニ小結節ノ成立スルコトガアル。

結核性脈絡膜炎ニハ、急性粟粒結核、慢性粟粒結核(一名散在性脈絡膜炎)、瀰漫性結核性脈絡膜炎、脈絡膜結核腫(集團結核、或ハ孤在結核)等ノ諸型ガアル。

脈絡膜ノ急性粟粒結核ハ、全身的急性粟粒結核ノ際ニ見ラレル結核デアッテ、檢眼鏡ニヨリ眼底ニ四分ノ一乃至三分ノ一乳頭直徑ノ大サデ、帶黃灰白色ノ圓形斑點ガ數個發見サレ、網膜血管ガ若シ偶然ソノ上ヲ通過スレバ、輕ク迂曲スルノデ、此ノ斑點ノ輕ク網膜ニ向テ隆起スルコトガ知ラレル、而テ各斑ノ境界ハ比較的明デ、其周圍ニ格別ノ炎衝性變化ヲ認メ得ナイ。

此ノ如キ結節ハ脈絡膜ノ何レノ層中ニモ初發シ、次第ニ大トナッテ、其全層ヲ占メ、或ハ內外兩面ニ輕ク隆起スルニ至ルコトモアル、而テ結節ガ定型的ノ「ツベルケル」デアッテ、小淋巴球群ノ暈輪ニヨッテ包マレル上皮樣細胞ノ集團カラ成リ、中央部ニ一二ノラングハンス型巨態細胞ヲ容レ、大ナルモノデハ、此部ニ乾酪樣變性ガ認メラレル場合ト、全結

節ガ單純ナ淋巴球ノ集團カラ成ル場合トガアル、後者ハ然シ前者間ニ介在シテ居テ、幼若期ノ結節ト考ヘラレテ居ル。滲出物ハ、檢眼鏡所見上カラ豫想シ得ル通リニ、尠イノガ通例デアッテ、各結節間ニ小淋巴球ヤ大單核細胞ノ浸潤ノアル樣ナ場合ニハ、結節附近ノ網膜下腔中ニモ、白血球ヲ混ヘタ滲出物ガ現レテ、時ニハ之レガタメニ網膜脈絡膜間ニ癒著ノ起ルコトガアル。

脈絡膜ノ慢性粟粒結核、急性粟粒結核患者ノ稀ニ斃レザリシ場合ニ、ソノ後半期症狀トシテ、本型ノ見ラレルコトガアル、然シ此ノ樣ナコトハ甚ダ稀デ、普通ニ吾人ノ遭遇スルモノハ、散在性脈絡膜炎ト呼バレル病型デアル。多クハ大人ニ來リ、且ツ最初カラ慢性ノ經過ヲトルモノデアル、卽チ眼底ニ乳頭大以下ノ、帶黃灰白色ノ圓形斑點ガ多發シ、初メハ其境界ガ少シク鮮明ヲ缺テ當該部網膜中ニモ多少ノ滲出物ガ侵入シタコトヲ想像サセル、然ルニ疾病ノ後半期ニ入ルト共ニ次第ニ各斑ノ境界ガ明トナルノミナラズ、其色ガ白色トナリ、其內ニ脈絡膜血管ガ現ハレ、且ツ各病竈緣ニ黑色ノ色素輪ガ認メラレルニ至ル、コハ要スルニ脈絡膜ノ瘢痕デアル。

視神經及ビ網膜ハ、疾病ノ初期ニ於テハ、輕ク充血シ、且ツ網膜ガ上述ノ斑點ニ一致シテ溷濁スルコト前述ノ通リデアルモ、後半期ニ入レバ充血モ溷濁モ消退スル、然シ重症ノ場合ニハ、視神經モ網膜モ萎縮シ、其血管モ狹小スル。消子體ハ最初カラ輕ク溷濁シ、然カモ、ソノ吸收ハ意外ニ困難デアル。

乳頭隣接脈絡膜網膜炎（ヱドムンド、ヱンゼン氏病）、檢眼鏡ニヨリ、視神經乳頭ニ隣接シテ、帶黃灰白色或ハ灰白色ノ舌狀病竈ヲ認メル、而テ網膜血管ガ其內デ隱現出沒スルコトカラ考ヘテ、網膜疾患ノ如ク見エルモ、疾病ノ後半期ニ入ルニ從テ、溷濁ハ消退シテ、萎縮シタ脈絡膜ガ露出サレ、網膜血管ノ狀態ハ鮮明トナル。

本病ハ、未ダ剖檢サレタ例ガ無イタメニ、其本態ニ關スル學者ノ意見ハ未ダ一致シテ居ラナイ。然シ乳頭ト隣接シテ起ル結核ガ、此ノ如キ眼底ノ變化ヲ起スコトハ事實デアッテ、余ハ本病ノ治療中ニ、「ツベルクリン」ニ對スル病竈反應トシ、附近ノ網膜中ニ小結節ガ多發シ、次イデ結核性靜脈周圍炎ノ起タ例ヲ經驗シテ居ル。

瀰漫性結核性脈絡膜炎、眼底ニ大理石樣或ハ雨雲樣ノ溷濁ガ現ハレ、之ヲ精視スルニ多數ノ小斑點ノ密集ヨル成ルカノ

觀ガアリ、且ツ各斑ガ色素ニヨツテ隈取ラレルカ、或ハ色素ガ各斑間ニ集マルカノ狀ガ認メラレル、而テ時ニハ其上ニ更ニ、急性粟粒結核ノ時ニ見ルト同樣ナ灰白色ノ小圓形斑點ノ散在性ニ出現スルコトガアル。

視神經乳頭ハ最初ハ充血シ、網膜ニモ淡イ瀰漫性ノ溷濁ガ見ラレ、動靜脈共ニ怒張シ、硝子體モ輕ク溷濁スルコトガ多イ。

末期ニ至レバ、徐々ニ網膜ノ溷濁ガ消退シ、脈絡膜血管ガ露出サレルト同時ニ、少數ナガラ網膜中ニ色素斑ガ認メラレルニ至ル、此期ニ至レバ、黴毒性瀰漫脈絡膜網膜炎ニ似テ來ルケレドモ、然カモ露出サレタ脈絡膜血管ニ硬化ノ認メラレナイノガ、黴毒性疾患ト異ル點デアル。ナホマタ此期ニ至テモ、初期ニ見ラレタ大理石或ハ雨雲樣斑紋ノ跡ガ幽カナガラモ認メラレルノデアル。

此ノ如キ症例ヲ剖檢スルト、脈絡膜中ニ無數ノ「ツベルケル」ガ密集シ、脈絡膜色素細胞ハ之レガタメニ壓排サレテ、是等「ツベルケル」間ニ集マルノガ見ラレル。之ニヨツテ彼ノ大理石狀ノ斑紋或ハ雨雲樣ノ眼底所見ハヨク說明出來ルノデアル。

脈絡膜結核腫ハ孤在性結節或ハ集團結節トモ呼バレ、眼底ニ帶黃灰白色ノ腫瘤トナツテ强ク硝子體中ニ隆起スル、其大サハ乳頭大乃至其數倍大デアツテ、其表面ハ凹凸不平デアル、ナホ附近ニ同色ノ小病竈ノ一二ガ發見サレルコトガ多イ。

此ノ如キ新生物ハ、若年者ノ眼球ノ後半部ニ好發シテ、次第ニ大トナルノミナラズ、遂ニハ鞏膜ヲ破テ球外ニ出デ、眼窩ニ廣マルコトガ多ク、組織學的ニハ、多數ノ「ツベルケル」ノ集團カラ成ル結核腫デアル。