

ヒト T リンパ球向性ウイルス I 型 (HTLV-I) キャリアーに みられるぶどう膜炎—第2報 臨床像の解析—

吉村 浩一¹⁾, 嶋田 伸宏¹⁾, 白尾 真¹⁾, 望月 學¹⁾, 荒木 新司²⁾
宮田 典男²⁾, 山口 一成³⁾, 高月 清³⁾, 渡邊 俊樹⁴⁾, 森 茂郎⁴⁾

¹⁾久留米大学医学部眼科学教室, ²⁾宮田眼科病院

³⁾熊本大学医学部内科学教室, ⁴⁾東京大学医科学研究所病理学研究室

要 約

ヒト T リンパ球向性ウイルス I 型 (HTLV-I) の無症候キャリアーにみられたいわゆる原因不明のぶどう膜炎について, その臨床像および全身所見について検討した。宮崎県都城市にある宮田眼科病院において, 原因不明のぶどう膜炎 175 例のうち血清抗 HTLV-I 抗体の陽性者は 61 例 (抗体陽性率: 61/175, 34.9%) であった。この 61 例 (男性 25 例; 平均年齢 44.5±12.6 歳, 女性 36 例; 平均年齢 50.3±15.9 歳) の眼臨床所見は, 霧視や飛蚊症の自覚症状で比較的急性に発症し, 軽微な虹彩炎, ペール状あるいはひも状の硝子体混濁, 軽微な網膜血管炎が全体の 66%, 成人若年者の 84% にみられ, 特徴的な所見と考えられた。視力予後は良好で, 全体の 2/3 の症例がコルチコステロイド療法に反応し, 速やかに消炎したが, 再発をみる症例が多く, 再発の間隔は平均 15 か月であった。興味深い全身所見としてぶどう膜炎発症以前に Graves 病 (甲状腺機能亢進症) の既往が 9 例にあり, これは全体の 15% でしかも全例女性であった。(日眼会誌 97: 733-740, 1993)

キーワード: ヒト T リンパ球向性ウイルス I 型, ぶどう膜炎, 硝子体混濁, 網膜血管炎, Graves 病

Uveitis in Human T-lymphotropic Virus Type I (HTLV-I) Carriers —2. An analysis of clinical features—

Koichi Yoshimura¹⁾, Nobuhiro Shimada¹⁾, Makoto Shirao¹⁾,
Manabu Mochizuki¹⁾, Shinji Araki²⁾, Norio Miyata²⁾,

Kazunari Yamaguchi³⁾, Kiyoshi Takatsuki³⁾, Toshiki Watanabe⁴⁾ and Shigeo Mori⁴⁾

¹⁾Department of Ophthalmology, Kurume University School of Medicine

²⁾Miyata Eye Hospital ³⁾Department of Internal Medicine, Kumamoto University Medical School

⁴⁾Department of Pathology, Institute of Medical Science, University of Tokyo

Abstract

The clinical features of human T-lymphotropic virus type (HTLV-I) uveitis, an idiopathic uveitis in HTLV-I seropositive patients, were analyzed in a hospital located in an area where HTLV-I was endemic (Miyakonojo, Miyazaki). A total of 61 patients (25 males and 31 females) with HTLV-I uveitis were the subjects of the analysis. Intermediate uveitis with moderate to severe vitreous opacities accompanied by mild iritis and retinal vasculitis was the most characteristic feature, and was observed

別刷請求先: 830 久留米市旭町 67 久留米大学医学部眼科学教室 望月 學

(平成4年7月20日受付, 平成5年2月15日改訂受理)

Reprint request to: Manabu Mochizuki, M.D. Department of Ophthalmology, Kurume University School of Medicine, 67 Asahi-machi, Kurume 830, Japan

(Received July 20, 1992 and accepted in revised form February 15, 1993)

in the majority of the patients (66% of all or 84% in young adult patients between 20 and 49 years of age). The uveitis affected one eye in 57% and both eyes in 43% of the patients, with subacute onset of floaters and foggy vision. The uveitis responded well to therapy with topical or systemic corticosteroids, but recurred in many cases. A significant number of patients (15% of all and 25% of female patients) had a previous history of Graves' disease with hyperthyroidism. (Jpn Ophthalmol Soc 97: 733-740, 1993)

Key words: Human T-lymphotropic virus type I, Uveitis, Vitreous opacities, Retinal vasculitis, Graves' disease

I 緒 言

Human T-lymphotropic virus type I (HTLV-I) はレトロウイルスに属し、カリブ海諸島、中部アフリカ、そして我が国の九州南部（宮崎県、鹿児島県、沖縄県）が高浸淫の地域として知られ¹⁾、成人T細胞白血病（adult T-cell leukemia/lymphoma, ATL）²⁾³⁾や痙性脊髄麻痺（HTLV-I associated myelopathy/tropical spastic paraparesis, HAM/TSP）⁴⁾⁵⁾の原因ウイルスであることが明らかにされている。

HTLV-I感染者にみられる眼病変については従来からいくつかの報告がなされているが、これらは大きく3つに分類される。第一は、ATL患者にみられた日和見感染症によるサイトメガロウイルス性網膜炎（CMV網膜炎）⁶⁾、第二はHAM/TSP患者にみられたぶどう膜炎や網膜出血、網膜綿花様白斑などである⁷⁾⁸⁾。第三は、いわゆるHTLV-I無症候キャリアーにみられる眼病変で、HAM/TSP患者と同様のぶどう膜炎や網膜白斑などである⁹⁾¹⁰⁾。

我々は、HTLV-I感染とぶどう膜炎との関係を明確にするために行った血清疫学および分子生物学的調査研究から、原因不明とされているぶどう膜炎患者の中に、特に若い年齢層で、HTLV-I抗体陽性者が有意に多いこと、さらに、これらの患者の房水中にHTLV-I感染細胞が検出されることを見出した^{11)~13)}。このことは、これまで原因不明とされてきたぶどう膜炎の中にHTLV-Iが病因として関与しているものが存在することを示唆すると考えられ、我々は、このぶどう膜炎をHTLV-Iぶどう膜炎（HTLV-I uveitis）と呼んでいる¹¹⁾¹²⁾。本報告は、このHTLV-Iぶどう膜炎、すなわちHTLV-I抗体陽性者の一部にみられる原因不明のぶどう膜炎の臨床像を解析し、その臨床的特徴について検討したものである。

II 対象と方法

1989年1月から1991年5月までの期間に宮田眼科病院（宮崎県都城市）を受診したぶどう膜炎患者253名を対象に問診、眼科的検査、ならびに全身検査を行い、ぶどう膜炎の原因について検索した。これらの症例に対して、血清抗HTLV-I抗体の測定を行った。測定は患者末梢血を約5ml採取し血清を分離して、熊本大学病院輸血部においてゲラチン凝集法（PA法）と酵素抗体法（EIA法）で行い、両者とも陽性の場合を陽性とし、不一致例はウエスタンブロット法を行って確認した。

全対象253名中、ベーチェット病、フォークト・小柳・原田病、サルコイドーシスなど原因の明らかなぶどう膜炎は78名で、このうちHTLV-I抗体陽性者は8名（7/78, 9%）（サルコイドーシス4名、トキソプラズマ症2名、ベーチェット病と原田病各々1名）であった。一方、原因不明のぶどう膜炎患者は175例で、そのうちHTLV-I抗体陽性者は61例（61/175, 34.9%）であった。

今回、HTLV-I無症候キャリアーにみられるぶどう膜炎の臨床像解析の対象としたのは、上記の中で原因不明のぶどう膜炎患者でHTLV-I抗体陽性の61例87眼である。これらに対して、視力、眼圧、前眼部および隅角検査、眼底検査、蛍光眼底造影などの眼科的検査を施行してその所見について解析した。なお、内科的にATLあるいはHAMと診断された患者は今回の61例には含まれていない。

III 結 果

1. 性、年齢

原因不明のぶどう膜炎を伴うHTLV-Iキャリアーは61名（男性24名、女性37名）で、その平均年齢と標準偏差は48.0±14.8歳（男性44.5±12.6歳、女性

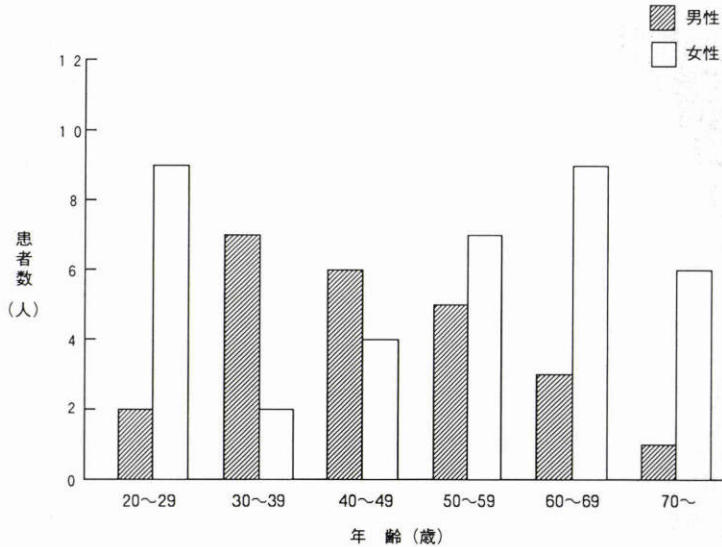


図 1 HTLV-I ぶどう膜炎患者の性・年齢分布。

表 1 HTLV-I ぶどう膜炎の初発症状

| 症状 | 例数(%) |
|------|--------|
| 霧視 | 34(32) |
| 飛蚊症 | 31(29) |
| 視力低下 | 18(16) |
| 充血 | 7(7) |
| 眼痛 | 6(6) |
| 流涙 | 1(1) |
| 羞明 | 1(1) |
| その他 | 8(8) |

表 2 HTLV-I ぶどう膜炎の眼臨床所見

| 所見 | 出現頻度(%) |
|---------|------------|
| 前眼部所見 | |
| 細胞・フレア | 59/61(97%) |
| 角膜裏面沈着物 | |
| 微細 | 49/61(80%) |
| 豚脂様 | 6/61(10%) |
| 虹彩結節 | 11/61(18%) |
| 周辺虹彩前癒着 | 4/61(7%) |
| 虹彩後癒着 | 3/61(5%) |
| 硝子体所見 | |
| 硝子体混濁 | 56/61(92%) |
| べール状混濁 | 33/61(54%) |
| 微塵状混濁 | 20/61(33%) |
| 雪玉状混濁 | 3/61(5%) |
| 眼底所見 | |
| 網膜血管炎 | 39/61(64%) |
| 網膜滲出斑 | 11/61(18%) |
| 類囊胞黄斑浮腫 | 6/61(10%) |
| 視神経乳頭浮腫 | 6/61(10%) |
| 網膜出血 | 1/61(2%) |

50.3±15.9 歳)であった。その性、年齢分布を図 1 に示す。

2. 初発症状

これらの患者の初発症状を表 1 に示す。一人の患者につき複数の訴えがある場合もすべて列挙すると、最も多かったのは霧視あるいは“かすんで見える”の 34 例で、次いで飛蚊症 31 例、視力低下 18 例、充血 7 例、眼痛 6 例、流涙、羞明が各々 1 例であった。これらの自覚症状は、受診の数日～数週間前に比較的突発性に生じたものが多かった。

3. 罹患眼

片眼性が 35 例 (57%)、両眼性が 26 例 (43%) と片眼性の方がやや多かった。両眼性のものは、経過中に他眼にぶどう膜炎が生じた場合も含んで集計している。

4. 眼所見

これらの患者にみられた眼所見の出現頻度を表 2 に示す。

前眼部所見：前房の細胞とフレアは 59 例 (97%) にみられたが、炎症の程度は比較的軽度であり、前房蓄膿を呈した症例はなかった。角膜裏面沈着物は 55 例 (90%) に観察され、その多くは微細な角膜裏面沈着物