

近藤 治男 山村篤司郎

小松島赤十字病 呼吸器科

要 旨

夏型過敏性肺炎は6～9月の夏期に多く見られる過敏性肺炎であるが原因として高温多湿な時期に、日当たりの悪い住宅環境のなかで発育した酵母の一種である Trichosporon の気管内吸引によるアレルギー反応がいられている。症例は26歳女性、平成11年6月20日頃より乾性咳嗽が出現するようになり、さらに発熱、労作時呼吸困難も伴うようになったため、7月5日入院となる。胸部レントゲン写真、CT scan で両側肺野に広範なスリガラス状陰影が認められた。臨床所見及び血液検査より上記疾患と診断、プレドニン40mg/日の投与を開始したところ、上記症状は1週間程で急速に軽快消失、両側肺の広範な陰影もほとんど消失した。その後、自宅改築により、症状の発現は見られなくなった。

キーワード：夏型過敏性肺炎、Trichosporon

はじめに

夏型過敏性肺炎は、現在わが国の過敏性肺炎のなかで重要な位置を占める疾患であるが、本症は1973年頃からわが国で報告されるようになった¹⁾²⁾³⁾⁴⁾。当時その原因は不明であったが高温多湿な夏季に西日本を中心に北は秋田県より南は沖縄県まで広範囲に発生が認められた。また症例の多くは古い木造家屋に居住する人に多くみられること、さらにその後その原因が夏季に発育した酵母の一種である Trichosporon の気管内吸引により起きることが明らかにされた。さらにその発生機序にⅢ型およびⅣ型アレルギーが関与していることが確かめられた⁵⁾⁶⁾⁷⁾。このような経過より、夏型過敏性肺炎と呼称されるようになった⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾。今回私たちは若い女性症例を経験したので報告するとともに、同時期に同じ疾患を発症した母親についてもその胸部レントゲン写真およびCTscanを提示する。

症 例

患 者：26歳 女性
主 訴：乾性咳嗽 発熱 呼吸困難
既往歴：特記すべきことなし
家族歴：母親が同時期に同じ疾患で治療をうけ

ている。

現病歴：平成11年6月20日頃より乾性咳嗽が出現するようになり、その後次第に増強、6月25日より発熱、労作時呼吸困難も伴うようになったため6月30日当院外来を受診し、通院治療を受けるも、病状が軽快しないため7月5日入院となる。

入院時現症：身長 158cm、体重 63kg、体温 37.4℃、
血圧 120/64mmHg、脈拍数 78/分整、貧血、黄疸、
浮腫を認めない。表在リンパ節の腫大はみられなかった。聴診上両中下肺野で crackle 音を聴取。

表1 入院時検査成績

Hb	13.8	g/dl	GOT	16	IU/L	IgG	1080	mg/dl
RBC	464	x10 ⁴ /μl	GPT	6	IU/L	IgA	278	mg/dl
WBC	11480	/μl	γ-GTP	10	IU/L	IgM	187	mg/dl
neutro	74.2%		LDH	481	IU/L	IgE	594	U/ml
mono	7.9%		total-bil	0.3	mg/dl	Na	142	mEq/L
eosino	2.6%		CK	25	IU/L	K	3.4	mEq/L
boso	0.2%		T.P	6.1	g/dl	Cl	105	MEq/L
lymph	15.1%		albumin	56.5%		Ca	8.9	mg/dl
PLTS	30.5	x10 ⁴ /μl	α ₁ -glob	5.1%		BUN	9	mg/dl
赤沈	37	mm/時	α ₂ -glob	11.5%		クレアチニン	0.6	mg/dl
CRP	7.4		β-glob	9.0%		P	3.7	mg/dl
FBS	80	mg/dl	γ-glob	17.6%		アレルギー検査		
動脈血			寒冷凝集反応	陰性		ハウスダスト	陽性	
PH	7.43		マイコプラズマ抗体	陰性		ヤケヒョウダニ	陽性	
PO ₂	78.2	Torr				スギ	陽性	
PCO ₂	37.3	Torr	肺機能検査			クラミジア抗体	陰性	
抗核抗体	陰性		%VC	72.6%				
抗DNA抗体	陰性		一秒率	96.74%				

入院時検査成績（表1）：血液一般検査ではWBC 11480/ μ lと白血球増加がみられたが好酸球増加はみられなかった。赤沈37mm/時CRP 7.4と炎症反応がみられた。寒冷凝集反応、マイコプラズマ抗体、クラミジア抗体は陰性であった。アレルギー検査ではハウスダスト、ヤケヒョウダニ、スギに対して陽性であった。しかし犬、猫、インコなどは飼っていない、またアレルギー反応もみられなかった。呼吸機能検査では%VC 72.6% 一秒率96.74%と軽度の低下がみられた。入院時の胸部X線写真では両肺野広範に瀰漫性のスリガラス状陰影が認められた（図1）。CTscanでも両上中下肺野広範にスリガラス状陰影がみられた（図2）。ちなみに図3、図4は同時期に発病した母親（42

歳）の胸部レントゲン写真およびCTscanであるが同じように両肺野広範にスリガラス状陰影が認められた。

治療および経過

治療としてプレドニン40mg/日投与により病状は急速に改善、5日程で上記症状は軽快消失、胸部X線写真、Ctscanでも瀰漫性陰影はほとんど消失していた（図5）。その後プレドニンは漸減し、3週間で中止している。

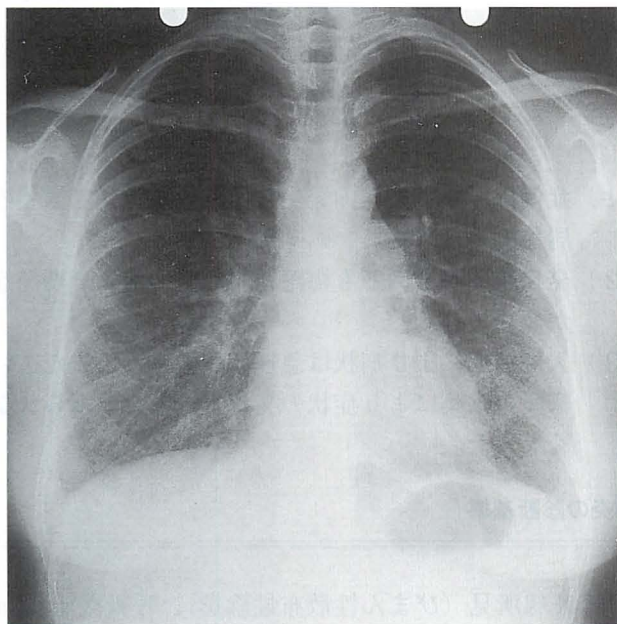


図1 入院時胸部X線写真
両側肺に瀰漫性陰影を認める

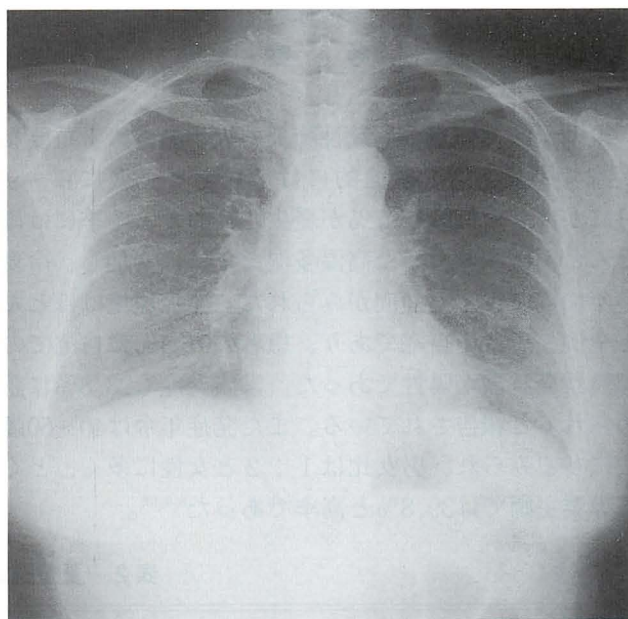


図3 母親の胸部X線写真
両側肺広範に瀰漫性陰影を認める

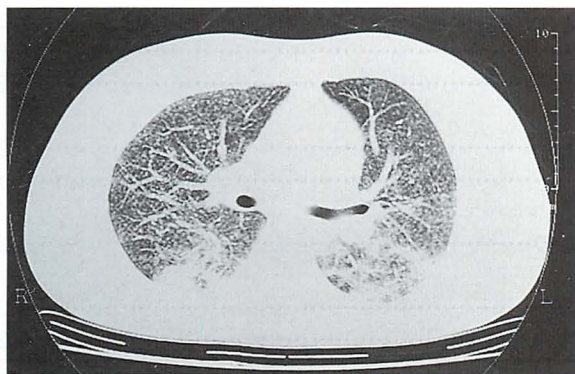


図2 中肺野CT
両側肺広範にスリガラス状陰影および濃度上昇域を認める

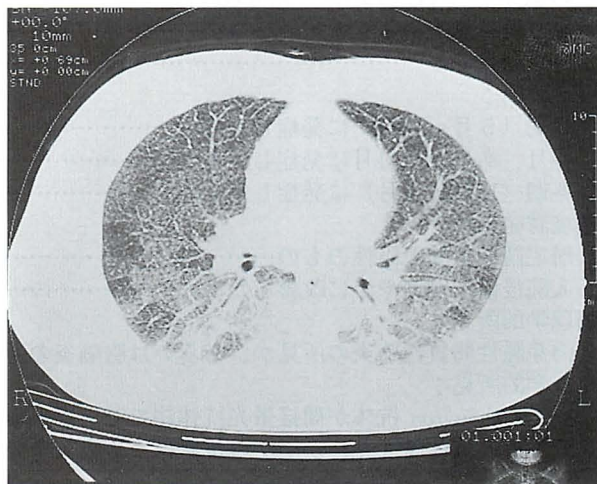


図4 母親の胸部CT
同じく両側肺広範にスリガラス状陰影および濃度上昇域を認める

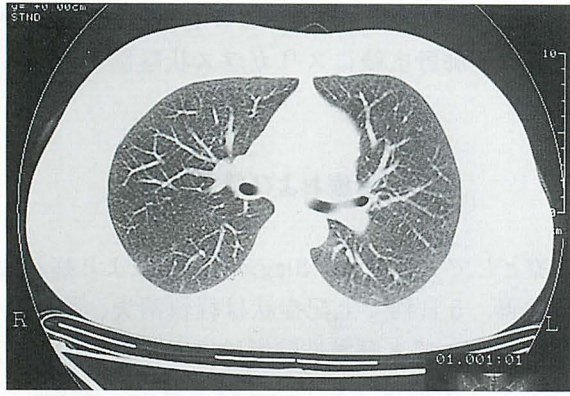


図5 治療後の中肺野 CT
両側肺の瀰漫性陰影はほとんど消失している

考 察

夏型過敏性肺炎は過敏性肺炎の大半を占める重要な疾患である²⁾³⁾⁴⁾⁷⁾。季節的には7月をピークに6～9月にかけて全例の85.7%が発生しており、冬季にはほとんど消滅する。また高温多湿な年には増加し、冷夏の年には減少する傾向がみられた。発症環境はほとんど全例、患者の自宅であり、患者の91.4%に自宅での環境誘発試験が陽性であった。家族発症も23.8%に認められると報告されている。また発症年齢は40～50歳代に多くみられ、男女比は1：2と女性に多く、とくに専業主婦では39.8%と高率であった⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾。

表2 夏型過敏性肺炎の診断基準

①臨床所見：	
臨床症状発熱、咳、呼吸困難のいずれか一つ以上)、胸部 X 線所見 (びまん性散布性陰影)、呼吸機能 (P _O ₂ の低下、%VC の低下、%DLco の低下のいずれか一つ以上) の3項目のうち、	
・ 2項目以上あるもの……………	+ 2
・ 1項目のみ……………	+ 1
②発症時期：	
夏期 (5月～10月) に発症したもの……………	+ 2
4月、あるいは11月に発症したもの……………	0
冬期 (12月～3月) に発症したもの……………	- 2
③環境誘発試験：	
帰宅誘発試験が陽性のもの……………	+ 2
入院後症状が速やかに改善したもの* ……	+ 1
④病理学的所見：	
肉芽腫性間質性肺炎の所見か、あるいは胞隔炎の所見があるもの……………	+ 2
⑤免疫学的所見：	
抗 <i>Trichosporon</i> 抗体が間接蛍光抗体法で32倍以上陽性のもの……………	+ 2
その他の抗体陽性で、かつその抗原による吸入誘発試験が陽性のもの……………	- 2
判定：7以上…確実、6…疑い	

* 帰宅誘発試験が陰性であるが、抗原からの隔離により速やかに症状が改善したもの

本例と同様に母親もプレドニン40mg/日の投与により症状は1週間程で同じく急速に軽快し、胸部陰影も消失した。しかしその10日後、外泊した翌日に再び発症している (帰宅誘発試験の陽性)。現在、Trichosporon 抗体測定キットが発売中止になっており、以前ほど確実に診断ができなくなっている。そのかわり厚生省特定疾患「びまん性肺疾患調査研究班」より出された診断基準がよく使用されているが、安藤らにより出された診断基準のほうがより正しく診断できるものと思われる (表2)。さらに今回、患者の発症環境を調べてみると自宅は今まで古い家屋を残したまま増築をしてきていることが発症の原因と考えられたため、その後、家の改築を行い、古い畳やカーペットなどを処分したが、それからは症状の発現はまったくみられない。

ま と め

- 1) 症例は母娘で家族内発生であり、また同じ家屋内居住でみられた。
- 2) 発症時期が2例とも梅雨期の6月であり夏期発症が認められた。
- 3) 入院治療により病状は急速に改善した。また古い家屋の改築により症状の発現はまったくみられなくなった。

文 献

- 1) 越智規夫, 他: 夏型過敏性肺炎. 内科 MOOK 22 : 219-256, 1983
- 2) 本間行彦, 他: 過敏性肺炎像. 内科 55 : 671-674, 1985
- 3) 中川和子: Trichosporon による過敏性肺炎の診断と治療. 化学療法領域 8 : 63-69, 1996
- 4) 本間日臣, 山口恵三, 他: 夏型過敏性肺炎. 本間日臣編, 新しい肺胞性肺炎・間質性肺炎の臨床, p60~71, 克誠堂出版, 東京, 1998
- 5) 吉澤靖之, 大玉信一, 他: 過敏性肺臓炎の発生機序. 呼と循 29 : 1279-1285, 1981
- 6) Kawai T, Tamura M et al : Summer-type hypersensitivity pneumonitis a unique disease in Japan. Chest 85 : 311-317, 1984
- 7) 安藤正幸: 夏型過敏性肺炎の発生機序と病態. 日胸疾患誌 31 (Suppl) : 5, 1993
- 8) Ando M et al : Japanese summer-type hypersensitivity pneumonitis ; Geographic distribution, home environment, and clinical characteristics of 621 cases. Am Rev Respir Dis 144 : 765-769, 1991
- 9) Shimizu K, et al: Hypersensitivity pneumonitis induced by Trichosporon cutaneum, Am Rev Respir Dis 130 : 407-411, 1984
- 10) Yoshida K, et al: Environmental mycological studies on the causative agent of summer-type hypersensitivity pneumonitis, J allergy Clin Immunol 81 : 475-483, 1988

A Case of Summer-type Hypersensitivity Pneumonitis

Haruo KONDO, Tokujiro YAMAMURA

Division of Respiratory Medicine, Komatsushima Red Cross Hospital

Summer-type hypersensitivity pneumonitis is a hypersensitive pneumonia seen frequently in the summer from June to September and, as its cause, allergic reaction by bronchial aspiration of Trichosporon, which is a kind of yeast, growing in an environment with a little sunshine in the period of high temperature and high humidity is given. The patient was a 26-year-old woman, who had dry coughs since June 20, 1999, and was hospitalized on July 5 because fever and exertional dyspnea were complicated. The chest X-ray picture and CT scan showed extensive ground-glass shadows in both lungs. The above diagnosis was established by the laboratory findings and hematological examinations and Predonine (40mg/day) was administered. The above symptoms alleviated and disappeared rapidly in about one week and extensive shadows in both lungs almost disappeared. Her house was reconstructed subsequently and occurrence of the symptoms stopped.

Key words : summer-type hypersensitivity pneumonitis, trichosporon

Komatsushima Red Cross Hospital Medical Journal 6 : 98-101, 2001
