

(学術資料)

スギ花粉症に自然治癒はあり得るか

芦田 恒雄¹⁾, 榎本 雅夫²⁾, 衛藤 幸男³⁾, 吉川 恒男³⁾, 井手 武⁴⁾¹⁾ 芦田耳鼻咽喉科医院 〒577 東大阪市小阪3-4-51²⁾ 日赤和歌山医療センター耳鼻咽喉科 〒640 和歌山市小松原通4-20³⁾ 奈良県立医科大学耳鼻咽喉科学教室 〒634 橿原市四条町840⁴⁾ 奈良県立医科大学化学教室 〒634 橿原市四条町840

(1995年10月31日受理)

Natural Cure of *Sugi* Pollinosis: Can It Be True?†Tsuneo ASHIDA¹⁾, Tadao ENOMOTO²⁾, Yukio ETOH³⁾, Tsuneo YOSHIKAWA³⁾
and Takeshi IDE⁴⁾¹⁾ASHIDA ENT CLINIC, 3-4-51 Kosaka, Higashiosaka, 577 Japan²⁾Department of Otorhinolaryngology, Japanese Red Cross Society Wakayama
Medical Center, 4-20 Komatsubara-dori, Wakayama, 640 Japan³⁾Department of Otorhinolaryngology, Nara Medical University, 840 Shijocho,
Kashihara, 634 Japan⁴⁾Department of Chemistry, Nara Medical University, 840 Shijocho, Kashihara,
634 Japan

はじめに

かつてスギ・ヒノキ科の開花期のみに、くしゃみ、水性鼻汁、鼻閉、眼や皮膚のかゆみなどの花粉症症状があり、免疫療法の既往がないにもかかわらず、その後数年以上にわたって症状が発現しないスギ花粉症症例が存在する。この状態は「自然治癒」といえるのであろうか。また、そうであるなら、免疫アレルギー学的にどのような状態にあるのだろうか。

1994年秋の時点で、翌年は大量のスギ花粉飛散が予測されたことから、同年末までにこのような症例を抽出してアレルギー学的検査を行なうとともに、大量飛散の影響を検討した。

対象ならびに方法

1975年1月から1994年末までに、スギ・ヒノキ科

の開花期にのみ発現する花粉症症状を主訴として、著者の一人(芦田)の医院を受診し、スギ花粉アレルゲンエキスによる皮膚試験および／あるいは radioallergosorbent test (RAST)が陽性の1,130名を対象とした。このうち、免疫療法の既往がなく、5年以上来院がない症例を選出し、最終受診後の花粉症症状の有無を電話で問い合わせた。5年以上無症状の症例のうち協力が得られた3名に、スギ花粉アレルゲンエキスによる皮膚試験、RAST、デキストラン法によるヒスタミン遊離試験の全部または一部を実施した。また、1995年のスギ・ヒノキ科花粉飛散終了後、5年以上無症状の全症例に症状発現の有無を問い合わせた。

上記3名の病歴は次の通りである。

症例1: 33歳、男性、1980年4月1日初診。1978年初発、最終有症年度は1982年。奥田の分類による重症度⁽¹⁾は重症。皮内反応はスギ花粉に陽性、ハウ

スダストに陰性.

症例2: 27歳, 女性, 1979年4月12日初診. 1977年初発, 最終有症年度は1982年. 重症度は重症. 皮内反応はスギ花粉, ヒノキ花粉, ハウスダストに陽性.

症例3: 52歳, 女性, 1986年3月17日初診. 同年初発, 最終有症年度は1988年. 重症度は中等症. RASTがスギ花粉に陽性(クラス2, 2.1 PRU/ML).

結 果 考 察

1) 対象1,130名中, 免疫療法施行の既往がある者, 死亡, 海外在住, 連絡先不明を除いて, 5年以内に症状があったのは942名で, 21名が5年以上無症状であった.

2) 3名の検査成績

症例1: スクラッチテストはスギ花粉に陽性. CAP RASTはスギ花粉(クラス3, 16 UA/ML), ヒノキ花粉(クラス3, 4.4 UA/ML)に陽性. ヒスタミン遊離試験は陰性(400ng/ml負荷で16.4%).

症例2: CAP RASTがスギ花粉に陽性(クラス3, 6.2 UA/ML). ヒスタミン遊離試験は陰性(400ng/ml負荷で12.8%).

症例3: RASTがスギ花粉に陽性(クラス3, 10 ARU/ML).

3) 1995年のスギ花粉捕集数は, 前年秋に予測された通り, 過去15年で最多を記録した(Fig. 1).

4) 1995年の症状

5年以上無症状であった21名中, 1995年のスギ・ヒノキ科開花期に無症状であったのは, 症例2を含めて3名にすぎず, 症例1, 3を含め16名に症状が発現していた. なお, 2名において症状発現の有無が不明であった.

かつてスギ・ヒノキ科の開花期にのみ花粉症症状があり, 免疫アレルギー学的検査によってスギ花粉症と診断されたものの, 1994年末の時点で5年以上無症状であったのは21名と少なかった. 無症状期を5年以上としたことに特別の理由はないが, 近畿地方で捕集されるスギ花粉数は2年に1回は多量であり, 5年の幅でみるとスギ花粉症患者の大部分において症状の発現があると推定したことによる.

これらの症例がいわゆる「自然治癒」であるとすれば, 自然治癒率は2.2% [21/(942+21)]になり, 馬場ら⁽²⁾がアンケート調査の結果をもとに推定した1.97%と近似している. しかし, 1995年の大量飛散によって21名中少なくとも16名が発症したことから, それまでの無症状期を「治癒」と呼ぶには問題がある

Sugi pollen counts per cm²

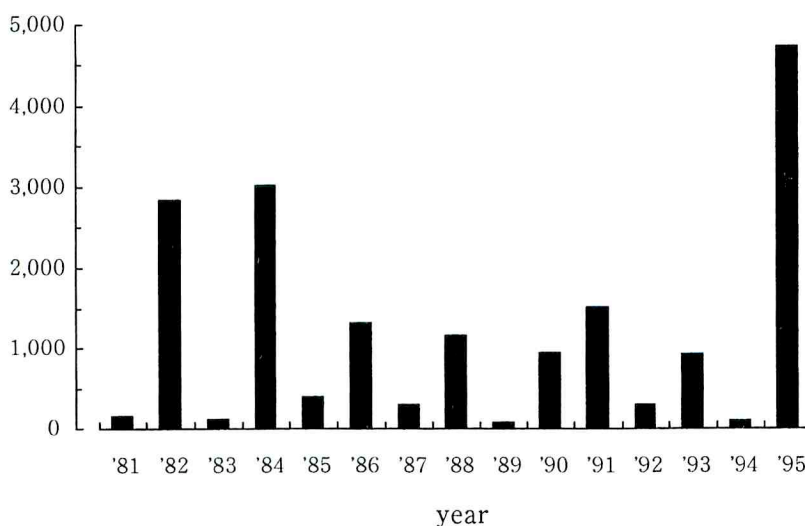


Fig. 1. Sugi pollen counts in Higashiosaka City.

と考えられる。1994年までの状態が「治癒」であるなら、1995年の症状発現は再発になってしまうからである。

長期におよぶ無症状期にアレルギー学的検査を施行することができたのは3名にすぎなかったが、皮膚試験とRASTが陽性であったことは、感作が存続していたことを意味している。また、抗原負荷によるヒスタミン遊離試験が陰性であったことから、無症状期においては、抗原抗体反応が生じてヒスタミンが遊離しにくい、あるいは、遊離しても、それに対する感受性が低下しているといったことが考えられる。

開花期の症状の有無とスギ花粉エキスに対する反応の組み合わせは次の4通りになる。

1) 症状があって、検査が陽性の場合にはスギ花粉症と診断される。

2) 症状があるものの、検査が陰性の場合も時に認められ⁽³⁾、これはスギ花粉症の疑い例である。

3) 開花期に無症状で、検査が陽性には、二通りの場合がある。その一つは、感作は成立しているものの発症の既往がないケースであり、他の一つは一旦発症したものの、その後無症状の場合である。

4) 開花期に無症状で、検査も陰性であれば、明らかにスギ花粉症とはいえない。

かつて開花期に症状があっても、4)の状態になった場合を「治癒」とすべきではないかと思われる。しかし、皮膚試験がひとたび陽性を示せば陰性化することはない。とすれば、スギ花粉症に「治癒」はあり得ないことになる。スギ花粉に感作され、かつては症状の発現がみられたものの、その後無症状の場合には「治癒」ではなく、「寛解」と呼ぶのが正しいと思われる。

花粉症の自然経過に関する報告はきわめて少ない。Smith⁽⁴⁾は、季節性鼻アレルギーの小児が5年後無症状になったのは112名中10名で8.9%であったと報告しているが、症状発現の有無と花粉数との関係や無症状期のアレルギー学的検査成績について述べられていない。

著者らの症例において、スギ花粉の大量飛散年を含めて5年以上無症状の場合を「寛解」と呼ぶことにして、寛解率は0.3% [3/(942+16+3)] になり、その頻度はきわめて少ないといえる。

ま と め

かつてスギ・ヒノキ科の開花期に花粉症症状があり、

検査の結果スギ花粉症と診断されたものの、その後5年以上無症状の症例を抽出した。このうち、協力が得られた3名にアレルギー学的検査を行ない、全無症状症例についてスギ花粉大量飛散の影響を検討した。

5年以上無症状であっても、皮膚試験、RASTは陽性であり、感作は存続していると考えられた。しかし、ヒスタミン遊離試験が陰性であったことから、たとえ抗原抗体反応が生じて、ヒスタミンが遊離しにくい、あるいは、ヒスタミンが遊離しても、それに対する感受性が低下しているために症状が発現しないという可能性が示唆された。

5年以上無症状であった21名中、少なくとも16名が1995年のスギ花粉大量飛散によって発症した。

これらの結果から、スギ花粉症がいったん発症すれば、たとえその後長期間無症状であっても、大量飛散などの条件によっては再び症状が発現する可能性があり、無症状期は「治癒」ではなく、「寛解」と称すべきであろう。

ヒスタミン遊離試験を施行していただいた株式会社LCDの山名敏之氏、松井浩一氏に謝意を表します。

本論文の要旨は、第7回日本アレルギー学会春季臨床大会(1995.5.25,岡山市)において講演したものである。

文 献

- 1) 奥田 稔, 石川 喙, 大山 勝, 今野昭義, 馬場廣太郎, 馬場駿吉, 茂木五郎: 鼻アレルギー(含花粉症)の診断と治療. 牧野莊平監修 アレルギー疾患治療ガイドライン. ライフサイエンス・メディカ pp.61-74 (1993).
- 2) 馬場廣太郎, 谷垣内由之, 武田哲男, 林 振堂: スギ花粉症の自然経過について - アンケート調査から - . 耳鼻 37: 1187-1191 (1991).
- 3) 芦田恒雄, 井手 武, 田端司郎, 衛藤幸男, 吉川恒男, 松永 喬: イムプロットで Cry j 2 に一致して明瞭なバンドが証明されたスギ花粉 RAST 陰性症例. 花粉誌 40: 95-98 (1994).
- 4) Smith, J.M.: A five-year prospective survey of rural children with asthma and hay fever. J Allerg 47: 23-30 (1971).

