

「高安病」 原著論文の解説

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/32442



高安右人先生の略歴

- 万延元年（1860年）佐賀県に生まれる
- 明治20年（1887年）東京帝国大学を卒業
- 明治21年（1888年）第四高等中学校医学部眼科医長として金沢に赴任
- 明治27年（1894年）第四高等学校医学部と改称され付属病院長に就任
- 明治32年（1899年）ドイツに留学（2年間）
- 明治34年（1901年）金沢医学専門学校長
- 大正12年（1923年）金沢医科大学（金沢大学医学部の前身）の初代学長
- 大正13年（1924年）退官，以後金沢市内で開業
- 昭和13年（1938年）別府にて逝去（享年78歳）

「高安病」原著論文の要旨

奇異ナル網膜中心血管之変状ニ就テ

高 安 右 人

十全会雑誌50, 1-4, 1908

症 例：22歳女性(既婚)

初診日：明治38年5月8日

現病歴：昨年9月初旬から徐々に両眼の視力低下を自覚。時折、結膜の充血もみられていた。本年2月、加療を受けいったん視力は回復するも、3月中頃から再び右眼の視力が徐々に低下し、10日ほど遅れて左眼も見にくくなってきた。内科的・婦人科的疾患の罹患はなかった。

現症：前眼部には顕著な異常所見を認めず、瞳孔は、わずかに散瞳しており対光反応はやや鈍磨になっていた。右眼は中間透光体に異常所見はなかったが、網膜血管に著しい異常を認めた。視神経乳頭を隔てること2ないし3mmの箇所では網膜血管が分枝、互いに吻合し乳頭を囲むように輪状の形態を呈していた(花冠状吻合)。さらには、血管吻合部より放射状に血管が分枝し、分岐部からの血管はしばらく微細にして辛うじて走行が認められる程度だが、更なる遠位部に関してはほとんどで瘤状の膨大を来しており、更にその末梢では徐々に狭細化していたり、他の分枝と吻合し更な

る花冠状を呈していたり、盲端として終末していたりと、形態は様々であった。血管吻合部は同一箇所であっても、時には非常に血流が豊富にて膨大している場合もあれば、血流が僅かなために認識し難いほどに狭細化している場合もあった。乳頭付近では、一部の血管に硝子体への立ち上がりが見られ、乳頭は発赤調を呈しており近位には斑状出血もみられた。これら血管の異常は主として動脈にみられるが、静脈と吻合しており静脈血の動脈内流入もみられた。

左眼底所見は右眼底とほぼ類似していたが、血管数が多く乳頭近位では出血はより重篤となっており、凝結か血管拡張かの判別も困難になっていた。

視力：両眼とも0,5mt/F(50cm眼前指数弁)一中略—

7月18日家事の都合で退院され外来通院となる。

同年9月3日再入院し左眼白内障手術を受けるが視力は改善せず、3週間の入院の後に退院となる。

その後、再来されなくなり明治41年2月25日に来院されるも、左眼は既に網膜剥離に伴う眼球萎

縮を来し眼球陥凹の外観を呈していた。右眼は依然として瞳孔散大しており、水晶体は乳化混濁しやや膨留していた。視力は両眼ともに光覚弁なし。おそらくは右眼底にも網膜剥離が存在し眼球萎縮にいたっているものと考えられ、有効な治療法がない旨を患者には伝えた。—後略—

高安病の疾患概念の確立

1926年中島實(後の金沢大学眼科教授)は同様な症例を観察し、これらの症例を1つの独立疾患として位置づけ「高安病」を提唱した。その特徴として①多くは20歳前後の若い女性に発症し、両眼性であること②眼底は視神経乳頭周囲の動静脈吻合、ならびに網膜血管に瘤状の血管拡張が散見されること③視力は不良で、白内障を合併すること④全身の循環系統の異常を伴い、橈骨動脈を触れないことの4項目を示した。

その後、本疾患の眼病変の発現は眼底血圧の低下に基づいていることが報告され、高安病の発症

機転が大動脈弓起始部の狭窄に由来すること明らかになった。また、身体的特徴から本病態を「脈無し病」と命名され、1950年代、60年代には「pulseless disease」として海外でも症例の報告が散見されるようになった。

海外では1950年代から本病態を Aortic arch syndromeとして報告されるようになり、日本でも自己免疫現象に由来するような特殊動脈炎が、大動脈およびその主幹分枝を侵し、炎症による狭窄や狭窄部前後の拡大によって発現する症候の総括と定義し、「大動脈炎症候群」と称された。

「高安病」という呼称は、1950年代から海外の論文でも散見されはじめ、1990年に米国リウマチ学会が、「The American College of Rheumatology 1990 criteria for Takayasu's arteritis」を発表してから、海外では「Takayasu's arteritis」が一般的となっている。現在、日本では「高安病」または「大動脈炎症候群」と呼ばれることが多い。

