

感染性肉芽腫は非感染性肉芽腫のモデル

埼玉医科大学総合医療センター 皮膚科 伊崎誠一

意外な疾患に意外な微生物が関与していたという例が、胃癌、肝癌にかぎらず最近数多く見られる。これらをどこまで感染症として扱うか？感染症の古典的概念も変えざるを得ない。

結核、ハンセン病、非結核性抗酸菌症、梅毒、深在性真菌症、寄生虫症など、それぞれが独立した内容を持つ感染症であり、肉芽腫性疾患となりうる。病原体、生体反応、免疫、いずれも内容の深い課題を持ち、興味深いというばかりでなく、診断・治療に難渋することが多い疾患でもある。しかしいずれの感染性肉芽腫も、撃退することが困難な外敵異物に対する最終防衛反応の結果としての病変である。クリプトコックス症でも、黒色真菌症でも、リーシュマニア症でも、ハンセン病でも、結核でも、肉芽腫形成が上手にできず、防衛がうまくできない時は、外敵は多臓器にリンパ行性あるいは血行性に侵入し、全身に播種し、ついには宿主に死をもたらず場合もある。

生体にとって肉芽腫をつくるということは、すなわち撃退困難な外敵異物を貪食し、囲い込み、たとえ消化・死滅させ得ないとしても、一種の共存関係を構築し、長期間、時には一生閉じ込めておこうという、巧妙な生体防衛戦略と理解できるのである。

感染症であって免疫病であって肉芽腫性疾患でもある古典的な例がハンセン病である。この病気は *Mycobacterium leprae* が多量に検出され得るような濃厚な感染環境下でも、病気として発症しない個体は発症しない。免疫遺伝学的感受性を有する宿主が、濃厚な接触に、低栄養やその他の環境要因が整った条件下ではじめて発症するのである。しかも宿主の免疫の状態により、host-parasite間の微妙なバランスを反映してきわめて多様な病変を示し、とても単一の病原菌による感染症とは思えない多様な病像を示し、人類を悩ませてきた。

さて、サルコイドーシスでは？ これまでも多種の病原菌が想定され、時に結核菌、時に非結核性抗酸菌が病原菌として議論され、現在は *P. acnes* 菌が取り上げられ、悩ましい問題が提示されている。この場合もこれを単純な感染症の延長で考えては間違いをおかすことになる。この菌は毛嚢脂腺系に常在する嫌気性菌であり、いわゆる“ニキビ”という普遍的疾患の多

要因的原因のひとつとして認識されている。この菌に強い肉芽腫原性があるということが実験病理学的に示されているが、ヒトではこの常在菌に対して多くの宿主は特別な免疫反応を示さない。おそらくは免疫遺伝学的な背景を有するある一群の宿主が、それ以外の環境要因も整って初めてこの菌に対して肉芽腫性過敏反応を発揮しうる状態を獲得するであろう。

この場合の host-parasite relationship を考える際には、ハンセン病や、他のいろいろな感染性肉芽腫の中にヒントがあるように思えてならない。日本国内では患者数が激減し、次第に忘れられようとしているハンセン病であり、そのため日本ハンセン病学会は存亡の危機を迎えているが、ハンセン病には感染症や免疫病を考える尽きざるヒントが豊富にある。筆者は日本ハンセン病学会編集幹事ならびに日本ハンセン病学会将来検討委員長を務める者であるが、そのような観点からの一考察を記した次第である。