

最 終 試 験 の 結 果 の 要 旨

神奈川歯科大学大学院 顎顔面外科学講座 島田健雄に対する最終試験は、
主査 吉田和市教授、副査 槻木恵一教授、副査 櫻井 孝教授により、
主論文ならびに関連事項につき 口頭試問 をもって行われた。

また、外国語の試験は、主査 吉田和市教授によって、英語の文献読解力に
ついて筆答により行われた。

その結果、合格と認めた。

主 査 教 授 吉 田 和 市

副 査 教 授 槻 木 恵 一

副 査 教 授 櫻 井 孝

論文審査要旨

シェーグレン症候群患者における口唇腺生検所見と唾液腺機能の
関連についての研究

神奈川歯科大学大学院 顎顔面外科学講座

島田 健雄

(指導： 久保田英朗 教授)

主査教授 吉田 和市

副査教授 槻木 恵一

副査教授 櫻井 孝

論文審査要旨

シェーグレン症候群(SS)は涙腺、唾液腺におけるリンパ球浸潤により外分泌腺が破壊され、眼乾燥、口腔乾燥を主徴とする臓器特異的自己免疫疾患であるが、同時に多種類の自己抗体産生と全身性の臓器障害を伴い、リンパ増殖疾患を発症するユニークな全身性の自己免疫疾患でもある。本邦ではSSの診断について、1999年の日本厚生省シェーグレン症候群改訂診断基準が用いられ、4つの診断項目のうち2つ以上を満たせば、SSと診断することになっている。

4つの項目中で、口唇小唾液腺の生検組織における、小葉内導管周囲の単核細胞の浸潤程度は、最も重要な診断指標と考えられている。この診断基準では、「小唾液腺生検組織の小葉内導管周囲に50個以上の単核細胞の浸潤巣をfocusとみなし、4mm²あたりのfocus数をfocus score(FS)とよび、FS 1以上を陽性」としている。小唾液腺生検は、感度、特異度ともに高い検査であるが、この検査はfocal lymphocytic sialadenitisの半定量的評価法で、FSのみでSSの確定診断は出来ない。これに加えて大唾液腺機能の評価が重要である。大唾液腺機能の評価法について、我々は、Tc-99m-pertechnetateを用いた唾液腺シンチグラフィを用いている。この検査では、左右側耳下腺および顎下腺の検査が同時に行えるため、4つの唾液腺の機能検査が可能であり、再現性と感度に優れている。SSの診断を行うにあたり、口唇小唾液腺生検でFSが高い症例は、大唾液腺の機能も低下していることが予想されるが、詳細に検討した研究は少なかった。本研究では、口唇小唾液腺生検組織上のFSと唾液腺シンチグラフィ上の大唾液腺機能を比較し、FSと大唾液腺機能の関連を詳細に検討した。

その結果、FSが高い群のほうが大唾液腺（耳下腺、顎下腺ともに）の機能低下率において統計学的に有意差を認めた。また、SS患者の耳下腺と顎下腺の腺機能低下率を比較すると、顎下腺の機能低下が顕著に認められた。以上の結果は、口唇腺生検上のFSが、唾液腺シンチグラフィ上認められる大唾液腺機能の低下所見を反映している可能性を示唆している。また、SS患者では、耳下腺よりも顎下腺の方が影響を受けやすい可能性が示唆された。

上記の研究報告をもとに本審査会は、申請者に対し本研究の意義、研究方法、研究結果の解釈について詳細に説明を求めた。これに対し、申請者は1999年の本邦改訂診断基準と最近 Sjögren's International Collaborative Clinical Alliance (SICCA) が提唱する診断基準では、口唇腺生検病理組織検査上の診断基準が異なること、唾液量の測定や唾液腺シンチグラフィ検査等の口腔検査は診断基準から除外しようとする動きがあることなどについて言及した。最後に、本研究結果から、唾液量測定と唾液腺シンチグラフィを組み合わせた本邦の診断基準は、SS患者の唾液腺機能診断に有用であることが説明された。

以上の結果、本研究が今後の歯科臨床の発展に貢献するものと判断し、本審査委員会は申請者が博士(歯学)の学位に十分値するものと認めた。