

MCLS には種々病因論が考えられ研究されているが、確立されてはいない。今回我々はリケッチアに関して、リケッチアはダニの単体であるということに注目し、MCLS 患者血清中のダニ特異的抗体の有無を検討した。

成績より、ダニ特異的抗体の産生を示唆するものは得られなかった。すなわち、MCLS の諸症状は、家ダニの感作による即時型アレルギー反応であるということは否定的であると思われる。

## 免疫複合体の検出とその抗原物質同定の試み

東邦大小児科 矢 田 純 一  
 沢 文 博  
 東京女子医大第二病院小児科 草 川 三 治  
 浅 井 利 夫

### I. 目 的

免疫複合体はしばしば血管炎の成因となることが知られている。MCLS において血管炎が臨床上の重要な問題となっていることを考えると、MCLS における免疫複合体の意義を追求する必要がある。また、免疫複合体が検出された場合、その抗原部分が何であるかを同定できれば病因の解明に重要な手掛りを与えるであろう。このような観点から MCLS 患者血清中の免疫複合体の検出とその臨床経過との相関を検討し、また予想される抗原についてそれが免疫複合体中に証明されるかどうかの検出の試みを行った。

### II. 方 法

補体に対する receptor をもつ培養細胞株 Raji cell に被験血清を反応させ、免疫複合体を Raji cell の補体 receptor に結合させる。結合した免疫グロブリンの抗体

表 1 MCLS の病日と血清免疫複合体 (76例)

病 日 (日)	免 疫 複 合 抗 価		平均値
	16倍以上の例	64倍以上の例	
	全 例 数	全 例 数	
~10	29/41 (71%)	4/41 (10%)	26.5
~20	19/27 (70%)	5/27 (19%)	31.8
~30	24/31 (77%)	11/31 (35%)	42.6
~40	12/20 (60%)	5/20 (25%)	26.4
~50	6/10 (60%)	0/10	13.5
~60	4/6 (67%)	0/6	15.3

部分を抗ヒト免疫グロブリン蛍光抗体で染色し、免疫複合体の有無を調べる。免疫複合体が存在すれば Raji cell 陽性に染色される。被験血清を倍数希釈し染色される終末希釈を求めれば血清中の免疫複合体量を定量的に測定することができる。終末点となる血清希釈倍数をも

表 2 免疫複合体の抗原物質同定の試み

検体 No.		1	2	3	4	5	6			
溶 抗	グ ル ー ブ	A {1 2 3	—	(+)	(+)	—	—			
		B	—	—	—	—	—			
		C	—	—	—	—	—			
	E	G	—	—	—	—	—			
		E	—	—	—	—	—			
		1	—	—	—	—	—			
連 血	T	3 {1 2	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)			
		4	—	—	—	—	—			
	蛋 白	12	—	—	—	—	—			
		28	—	—	—	—	—			
菌 清	M	1	—	—	—	—	—			
		3	—	—	—	—	—			
	蛋 白	4	—	—	—	—	—			
		6	—	—	—	—	—			
		28	—	—	—	—	—			
検体 No.		1	2	3	4	5	6	7	8	9
リ チ ケ ャ ッ	抗 血 清	mooseri	—	—	—	—	—	—	—	—
		tsutsugamusi	—	—	—	—	—	—	—	—

( ) 他の抗血清では陰性なので偽陽性と考えられる。

って免疫複合体量を表現した。

また、免疫複合体を Raji cell に結合させた後、予想される抗原に対する蛍光抗体をもって染色すれば、もしその抗原が存在すれば陽性に染色される可能性がある。溶連菌、リケッチアを想定し、溶連菌に対するグループ・タイプ抗体5種、M、T抗原タイプ・抗体各5種、リケッチアについては mooseri 及び tsutsugamushi 抗体を用いて対応抗原が存在するかどうかを検討した。

### III. 結 果

MCLS 血清中には免疫複合体が検出され、16倍以上の明らかな上昇をみとめたものは70%にみられた。免疫複合体量は病初期よりもむしろ3—4病週にもっとも高くなり、5病週以後次第に低下する傾向がみられた。

冠動脈の合併をみた症例での免疫複合体の変動をみると、病初期にむしろ低目のものが多く、しかし持続が長いという型のものが多いようであった。

免疫複合体中に溶連菌抗原が存在するかどうかA、B、C、G、Eグループ、T蛋白1、3、4、12、28型、M蛋白1、3、4、6、28型それぞれに対する抗体を用いて6

症例の血清を検討したが明らかに検出されるようなものはなかった。A群及びT3型の抗体が陽性反応を示すものがあったが、抗血清を変えてみると陰性であり、その血清中のなんらかの混在抗体が複合体のいずれかの成分と反応したものと考えられ、溶連菌抗原を検出したものではないと思われる(表2)。

リケッチア抗原に関して mooseri 及び tsutsugamushi に対する抗体を用いて検したが結果は同様に陰性であった。

### IV. 考 察

血清中に免疫複合体が検出されそれが血管炎の成因に関係している可能性が考えられた。病変の強さと免疫複合体との量的関係を求めていくことにより、因果関係がより明らかにされるであろう。

今回、病因として溶連菌、リケッチアを想定して、その抗原の存在の有無を検したが結果は陰性であった。しかし、このような方法によって考えられる病因因子を検討していくことは病因解明のためのひとつの手段と考える。

## 川崎病における HLA 抗原

久留米大学小児科	加	藤	裕	久
	横	山		隆
	小	池	茂	之
九大第一外科	齊	藤	省	一 郎
	豊	田	清	一

### I. はじめに

川崎病は、昭和42年に川崎<sup>1)</sup>が小児の急性熱性皮膚粘膜淋巴结症候群として報告して以来、数多くの研究者が病因を追求してきたが、いずれも確証に欠け10年経った現在でも依然不明のままである。しかしながら本症候群は、日本人には多くみられるが外国での報告はまだ少なく、ハワイでの報告<sup>2)</sup>は殆どが日系人であることや、同胞発生も極めて少ないことなどから、明らかに人種差、個体差が認められ本疾患に対する宿主側の要因が重要視されている。さて、ヒトの主要組織適合抗原群として知られる HLA 抗原は、その遺伝子座に近接して免疫応答

遺伝子座が存在することから、そのマーカーとしても用いられ、また、近年疾患感受性と深い関連を有することが、いろいろな疾患で明らかになってきた<sup>3)</sup>。したがって、川崎病の成因についても HLA 抗原を用いて、何か手がかりが得られるのではないかと期待される。川崎病と HLA 抗原との相関については、既にいくつかの施設で検討され、川崎病患児群では、HLA-BW 22 の出現頻度が健康正常人群に比し有意に高いと報告されている<sup>4)5)</sup>。しかしながら、国内でも関東地方以外の地域での検討及び Family study はまだ十分にはおこなわれていない。そこで今回われわれは、久留米市(福岡県)及びその周辺の地域の川崎病患児とその同胞の HLA typing

↓  
**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります  
↓

.目的

免疫複合体はしばしば血管炎の成因となることが知られている。MCLS において血管炎が臨床上の重要な問題となっていることを考えると、MCLS における免疫複合体の意義を追求する必要がある。また、免疫複合体が検出された場合、その抗原部分が何であるかを同定できれば病因の解明に重要な手掛りを与えるであろう。このような観点から MCLS 患者血清中の免疫複合体の検出とその臨床経過との相関を検討し、また予想される抗原についてそれが免疫複合体中に証明されるかどうかの検出の試みを行った。