

冠動脈瘤を合併した川崎病患者における、血清 HDL コレステロールの比較的長期予後について

日本大学小児科 大 国 真 彦
岡 田 知 雄
原 田 研 介

〔目的〕

前回われわれは、川崎病急性期から回復期にかけて、血清総コレステロール、リポ蛋白コレステロールの変動を報告した。このうち特に、冠動脈瘤の合併群では、HDL コレステロールの回復不良であることを認めた。

今回は、回復期以後の比較的長期における、川崎病の冠動脈瘤合併患者の、HDL コレステロールの実態を調査するとともに、将来これらの児に起こる可能性のある、冠動脈硬化症に対して、HDL コレステロール (HDL-

ch) は、いかなる意義を有するか、について検討した。

〔対象〕

川崎病の冠動脈瘤を合併した者、合計14人。全例心血管造影にて、冠動脈瘤の存在を確認してある。今回調査時の年齢は、1才8カ月から9才までの、平均年齢3才10カ月。発病から今回調査時点までの、経過期間は、11カ月から3年で、平均19.3カ月。性別は男11人、女3人。なお、前回報告した冠動脈瘤患者のうち、今回も追跡できた者は、2名であった。

〔方法〕

血清総コレステロール (T-ch.) は、酵素法を、HDL-

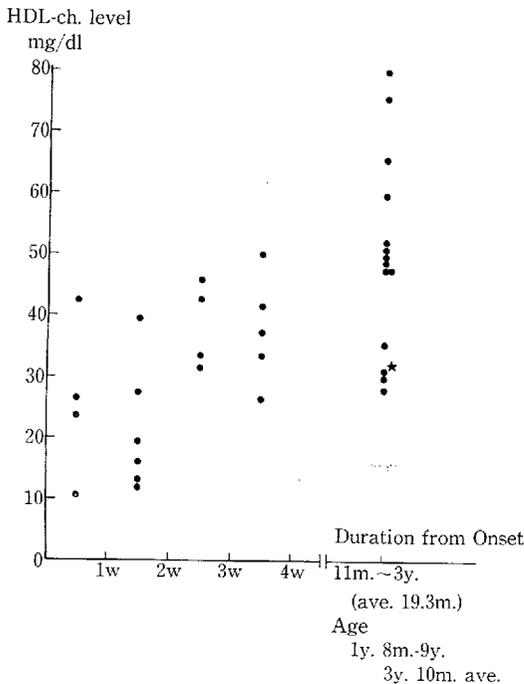


図1 HDL-ch. in the patients of Kawasaki disease with aneurysms

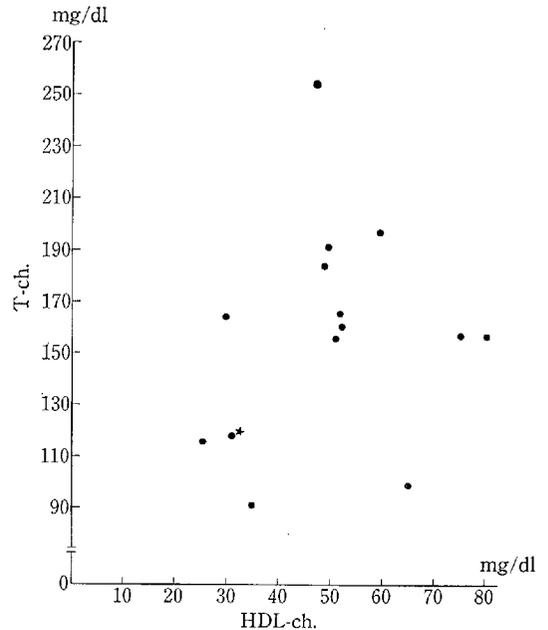


図2 The relationship between T-ch. and HDL-ch. in aneurysms patients

ch. は、ヘパリンマンガン法を用いた。Control として、11人の健康小児、1才から7才までの平均年齢4才2ヵ月を用いた。

〔結果〕

図1は、冠動脈瘤患者14人について、発症から平均19.3ヵ月後の HDL-ch. 値と、前回報告した、急性期から回復期の冠動脈瘤患者7人の HDL-ch. 値を示したものである。

14人の HDL-ch. の値は、 $49.8 \pm 15.7 \text{ mg/dl}$ であった。この値は、Control の $49.2 \pm 12.5 \text{ mg/dl}$ とほぼ同じであり、冠動脈瘤患者でも、発症から比較的長期を経過すれば、回復は良いものと考えられる。ただし、 40 mg/dl 以下の者が4人あり(★印は、全身の多発動脈瘤の患者)、T-ch. の低値に由来するものか、どうかを検討したのが図2である。

Control の T-ch. は、 $159.0 \pm 40.7 \text{ mg/dl}$ であったので、冠動脈瘤患者のそれも大体この範囲の、T-ch. の値を示していることになる。

HDL-ch. 40 mg/dl 以下の4人については、1人を除き3人が、T-ch. 低値であった。

〔考案及び結論〕

川崎病の冠動脈瘤患者においても、発病から、比較的長期を経過すれば、HDL-ch. は、健康な同年令児の値までに回復していることがわかった。このことは、冠動脈瘤を合併した、患児の大部分において、冠動脈瘤を中心とする障害血管への、二次的な脂質沈着や硬化性病変の、進行や修飾が、ある程度阻止され得るものと考えられる。

しかし、HDL-ch. が正常でも、T-ch. が高値である者や、T-ch. が正常でも低 HDL-ch. を示した者については、川崎病血管炎による障害血管に対し、硬化性病変への進行修飾があり得ると考えられ、今後の追跡、観察を十分行う必要があると考えられる。川崎病の硬化性病変への進行程度を予想する一つの指標として、HDL-ch., T-ch. の測定は、参考となるであろうと考えられる。

川崎病の経過に關与する免疫学的—要因について— —免疫複合体によるサプレッサー T 細胞の誘導—

東京医科歯科大学小児科 矢 田 純 一
松 岡 芳 子
日赤医療センター小児科 柳 瀬 義 男

〔対 象〕

診断基準を満たす川崎病患児74例、うち20病日までの急性期64検体、21病日から40病日までの回復期前期35検体、41病日以後の回復期後期9検体につき、抗体産生系におけるリンパ球機能をしらべた。また、このうちの6例につき血漿を用いて正常人リンパ球へおおよぼす影響を調べた。

〔方 法〕

患者末梢血をヘパリン採血し、Ficoll-Conray 比重遠沈法によって単核球を分離し、ヒツジ赤血球ロゼット形成法によってT細胞および nonT 細胞(以下 B 細胞と略す)に分離した。T細胞はさらに theophylline に感受性があるヒツジ赤血球とのロゼット形成性を失う細胞(T γ 細胞: IgG の Fc 部分に対するレセプターをも

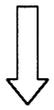
つ細胞)と、感受性のない細胞(Tnon γ 細胞)に分離した。また、健康成人より同様に採血し、B, T, T γ , Tnon γ 細胞を得た。一定数の健康人 T, B 細胞の組合せに患者T細胞または T γ 細胞, Tnon γ 細胞, あるいは患者血漿中で1時間培養後洗滌した健康人 T γ 細胞を加え、 $10 \mu\text{g/ml}$ の Poke weed mitogen を加え、 37°C , $5\% \text{ CO}_2$ にて7日間培養した。培養後、細胞内免疫グロブリン産生細胞(CIg)数を算定した。同時に健康人 T, B 細胞のみの組合せを同様に培養し、CIg 数を算定した。

〔評価方法〕

健康人 T, B 細胞の組合せより得られた CIg 数(I)とさらに患者T細胞などを加えた組合せより得られた CIg 数(II)の差が、加えた細胞による抑制効果と考え、この



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〕

前回われわれは、川崎病急性期から回復期にかけて、血清総コレステロール、リポ蛋白コレステロールの変動を報告した。このうち特に、冠動脈瘤の合併群では、HDL コレステロールの回復不良であることを認めた。

今回は、回復期以後の比較的長期における、川崎病の冠動脈瘤合併患者の、HDL コレステロールの実態を調査するとともに、将来これらの児に起こる可能性のある、冠一動脈硬化症に対して、HDL コレステロール(HDL - ch)は、いかなる意義を有するか、について検討した。