

表 1 心エコー図と造影所見との関係

エコー 造影	RCA	LCA	RCA LCA	なし	計
RCA	②				2
LCA		①			1
RCA LCA	1	1	③+1*	1**	6+1*
なし	2			⑩	12
計	5	2	3+1*	11	21+1*

* 造影を行っていない **石灰化例

○は造影所見と、心エコー図所見が一致したもの

心エコー図所見と心血管造影所見とがまったく一致した者は21名中16名である。偽陽性は右冠動脈(RCA)で2名、左冠動脈(LCA)で0名である。偽陰性はRCAで1名、LCAで1名である。

1名は石灰化をともない冠動脈閉塞を来している例であるが、心エコー図で検出されていない。他の1名は四肢の動脈にも複数の動脈瘤を来した例であるが、これに対してはその危険性を考慮し、心血管造影を施行し

ていない。

心エコー図と、心血管造影との比較において、最小直径2.5mmまでの冠動脈瘤の検出が可能であった。

〔考 按〕

結論として、心エコー図による冠動脈瘤の検出は相当の精度で可能であると言える。偽陰性であった2例を検討した場合、2例ともにRCA、LCA両方に冠動脈瘤があった例である。つまり、各々片方の動脈瘤の確認ができなかった訳で、単に冠動脈瘤の有無に関しては両者ともに陽性と判断できた例である。

石灰化例は確実な診断ができなかった。多少輝度が上昇する傾向はあるが、確実な診断はむずかしい。レントゲンでの診断の方がはるかに確実である。

過去にRCAはLCAに比べて心エコー図による検出がむずかしいという報告があるが、我々はそのような印象はない。

心エコー図で検出できる範囲は大動脈開口部から1～1.5cmぐらいまでである。我々の経験した例においては、すべて冠動脈開口部付近に動脈瘤があり、末梢にのみ瘤が存在したという例はない。この部分の検索によって冠動脈瘤の検出は十分可能であると判断しても良いと思う。

MCLS 患者における液性免疫調節機能について

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

MCLSはその成因が未だ解明されていない疾患であるが、感染あるいは免疫系の異常の関与が強く疑われている。先にわれわれは本症患者急性期の血中に免疫複合体が証明されることを観察し、それがかなりの長期にわたって持続することをみている。このことは何らかの免疫反応が存在することを示唆している。それが感染因子に向けられた反応であることが証明できれば成因に対する有力な手掛かりとなるわけであるが、溶連菌、カンディダ、リケッチアなどの予想される感染因子の抗原を免疫複合体中に証明する試みは今のところ成功していない。

T細胞の中でIgGのFc部に対するレセプターをもつもの(T_γ細胞)はそのFc部に免疫複合体が結合することにより免疫グロブリン産生のサブレッサー細胞としての機能を発揮するようになる。われわれはこれをひとつのフィードバック機構でないかと考えている。そして慢性関節リウマチや重症筋無力症の発病初期の患者のT_γ細胞は免疫複合体の結合をうけているにもかかわらずサブレッサーとしての機能を十分果たしていないという異常を観察している。このような型での免疫調節機能が本症で保全されているか否かについての検討を行い

本症の病態の一端を明らかにすることを試みた。

方法：患者T細胞においてサプレッサー機能の活性化が起こっているかどうかをみる目的で、そのT細胞ないしT γ 細胞を単離し、健康人B細胞群及びT細胞の組み合わせに加えて培養して、pokeweed mitogen (PWM) 刺激による健康人リンパ球からの免疫グロブリン産生細胞の出現をどの程度抑制するかを検討した。

T細胞は末梢血リンパ球とヒツジ赤血球とのロゼット形成反応を行わせた後、ロゼットを形成したリンパ球(T細胞)を比重遠心法で単離した。T γ 細胞はT細胞をテオフィリンで37°C 2時間処理することによりロゼット形成性を失うT細胞としてこれも比重遠心法で単離した。

TないしT γ 細胞非添加時に出現した免疫グロブリン産生細胞数に比し、TないしT γ 細胞の添加によりそれがどの程度減少するかによってサプレッサー機能を評価した。同一症例について経過を追って検査することを原則とした。

患者血清中の免疫複合体がT γ 細胞にサプレッサー機能を誘導する作用が確かに存在するかどうかを検討するため、健康人から単離したT γ 細胞に患者血清を加え、37°C 30分処理した後細胞を洗って血清を除去し、上記と同様の方法で処理T γ 細胞がサプレッサー能を獲得したかどうかを調べた。

成績：急性期においては約80%の症例においてそのT細胞ないしT γ 細胞に免疫グロブリン産生を抑制するサプレッサーとしての機能が証明された。4～5週病日になるとこのようなサプレッサーT細胞活性は健康者のものと同等にほとんどみられなくなったが、一部の症例では更に長く持続した。このような長期持続例に重症のもの

のが多く含まれる傾向がみられた。

健康人T γ 細胞を健康人血清で処理してもサプレッサー機能は誘導されないが、MCLS患者血清で処理することにより強いサプレッサー能が誘導された。このような誘導作用は検討したほとんどの症例の血清に認められた。

考察：以上の成績から、発生した免疫複合体がT細胞の中のT γ 細胞のFcレセプターに結合し、その結果T γ 細胞がサプレッサーとして活性化されているものと考えられる。免疫複合体の出現と一致してT γ 細胞がサプレッサーとして活性化されていることは本症ではこのような型での体液性免疫の調節機構は健全に保たれており、急性糸球体腎炎などにみるパターンと一致している。慢性関節リウマチとは異なっている。しかし、急性糸球体腎炎では免疫複合体の出現やサプレッサーT細胞の活性化が一過性であるのに対して、本症では数週にわたって持続しているという点が特徴的である。免疫複合体の由来を外來抗原に求めるとすると、生体内でかなり長期に生産されつづけるような種類のものを想定しなければならず、それを排除すべき免疫機構が不十分であることも考えねばならない。その意味において今回みられたように抗体産生を抑制するようなサプレッサーT細胞が病初期から活性化されているという所見は必ずしも望ましい過程でないのかも知れない。外來抗原排除のための免疫応答は十分に起こり、自己組織に向けられる応答は抑制されるという健全な免疫応答調節機構の乱れが本症でも関与している可能性がある。一般に幼若者ではサプレッサーが優位に働きやすい、MCLSが幼若者に発生しやすい理由のひとつがこのような点にあるかも配慮すべきであろう。

カンジダ菌体成分によるマウスの実験的 動脈炎と薬剤の影響

東邦大学公衆衛生 村 田 久 雄
飯 島 肇
東邦大学大橋病院病理 直 江 史 郎
昭和大学第一病理 増 田 弘 毅

川崎病の病因は未だ明らかではないが、その多くの症例において、心血管系の異常が認められ、臨床的にも大

きな関心が持たれている。村田¹⁾²⁾は、川崎病患児から分離されたC. albicansの菌体成分をマウスの腹腔内



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



MCLS はその成因が未だ解明されていない疾患であるが、感染あるいは免疫系の異常の関与が強く疑われている。先にわれわれは本症患者急性期の血中に免疫複合体が証明されることを観察し、それがかなりの長期にわたって持続することをみている。このことは何らかの免疫反応が存在することを示唆している。それが感染因子に向けられた反応であることが証明できれば成因に対する有力な手掛かりとなるわけであるが、溶連菌カンディダ、リケッチアなどの予想される感染因子の抗原を免疫複合体中に証明する試みは今のところ成功していない。

T細胞の中で IgG の Fc 部に対するレセプターをもつもの(T 細胞)はその Fc 部に免疫複合体が結合することにより免疫グロブリン産生のサプレッサー細胞としての機能を発揮するようになる。われわれはこれをひとつのフィードバック機構でないかと考えている。そして慢性関節リウマチや重症筋無力症の発病初期の患者の T 細胞は免疫複合体の結合をうけているのにもかかわらずサプレッサーとしての機能を十分果たしていないという異常を観察している。このような型での免疫調節機能が本症で保全されているか否かについての検討を行い本症の病態の一端を明らかにすることを試みた。