

血球凝集価が1:4以上であった数検体については、抗ヒトロタウイルス血清を加えることにより、血球凝集は競合的に阻止され本反応の特異性が確認された。このようにして糞便中のロタウイルス乃至その構成成分の存在は、電子顕微鏡による形態学的観察によってのみならず、免疫学的にも確認されるものである。二機関において、対照として非川崎病患児18例より得られた糞便について、同じ方法で電子顕微鏡的観察を行ったが2検体(11%)に少数のロタウイルスカプソマー様構造物が見られた。これら対照例は川崎病患者と略々同年令であり、同じ時期に同じ病室に入院していた患児である。川崎病患児および対照間の陽性率の差は有意であった($P < 0.001$)。

急性期および回復期血清は75例の川崎病患児より得られた。このうちヒト、サル、およびウシロタウイルス抗原の少くとも一種類に対して、補体結合反応および免疫粘着血球凝集反応の何れかまたは双方により、抗体価の4倍以上の上昇を示したものは38例(51%)であった。健康小児間におけるロタウイルス感染の頻度を知る目的で対照として、予研において試験的に麻疹・風疹・ムンプス三種混合ワクチンの接種を受けた小児の間から川崎病患児と略々同年令の者39例を選んだ。ワクチン接種は

1981年12月に行われ、被接種者からはワクチン接種前および接種後6週間に採血が行われた。この時期はロタウイルス感染の頻度の比較的高い時期であり、6週間の間隔は川崎病患児の急性期および回復期血清の得られた3乃至4週の間隔よりやや長かった。ロタウイルスに対する抗体価の上昇が見られたのは39例中3例(8%)であった(表1)。川崎病患児および対照間の抗体価上昇率の差は有意であった($P < 0.001$)。

〔考 察〕

以上の成績は糞便検査においても、血清反応においても川崎病患児にロタウイルス感染を示唆する成績は、単なる偶然とは見做すことが出来ないように思われる。しかし通常のロタウイルス感染と川崎病では、臨床像が著しく異なること、両者の時期的発生頻度が必ずしも一致しないこと等、いくつかの点が解明されなければならない。さらに川崎病好発年令はロタウイルス感染の頻度の最も高い年令であるので、両者の間に何らかの因果関係が存在するという結論を下すためには、上記以上に厳密な症例・対照比較試験が要求されよう。また患児糞便材料からウイルスの分離を行って、その性状を検討することも必要となってきた。

川崎病の腎動脈病変に関する組織学的検索

東邦大学大橋病院病理部 直 江 史 郎
跡 部 俊 彦
昭和大学第一病理 増 田 弘 毅
千葉県がんセンター研究所 田 中 昇

川崎病における病理学的検索は死因に直接関連することもあり、冠状動脈を中心にすすめられてきた。しかし、冠状動脈では病変が極めて強調されてしまうためか、必ずしも初期像を把握することは困難である。このようななかで腎は比較的病変の成り立ちをみやすいと考えられるので、腎血管を中心に観察した結果を報告したい。

〔材料と方法〕

自験例と全国諸機関の御好意で収集した38例の川崎病剖検例の腎を検索材料として用いた。

年令は生後4ヶ月より9才に至る。男児22例、女児16例である。発症後第6病日から治療後8年死亡例までで

ある。

腎を半割し、その横断面を主に観察した。染色はH・E染色と弾力線維染色を基本とした。

〔検索結果〕

- 1) 腎動脈病変は主に葉間動脈から弓状動脈に認められた。しかし、小葉間動脈にはみられなかった。
- 2) 血管病変は第13病日死亡例からみられるようになり、第6・9・10病日例では認められなかった。
- 3) 血管病変は中膜の外膜側の水腫性粗網性変化としてみられるのが始まりであり、第13から24病日の例の間にみとめることが多い。

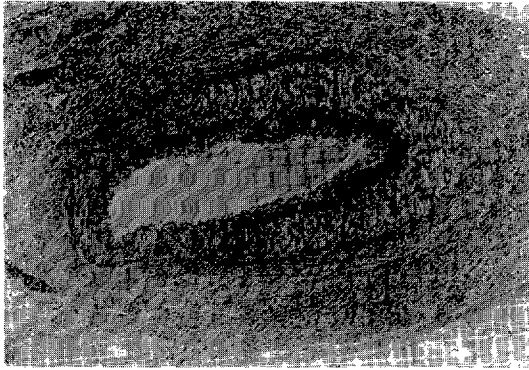


写真1 第18病日死亡例, 中膜の水腫性粗開性変化 (H・E 染色, 40×)

第17病日から27病日の例では, それらとともに炎症細胞浸潤を伴ってくる。第21病日例から増殖傾向が著しくなり, 肉芽腫性血管炎の像を呈してくるものの第36病日以降の例ではみられない。また, 第27病日位から部分的な内膜肥厚をみるようになる。その後, 動脈炎の癒痕治癒像をみる症例が3例あり, 8年後死亡例でもみられた。

4) 対照例では古典的結節性動脈周囲炎において新旧病変が混在していたりする。また, 系統的巨細胞性動脈炎では, 侵襲される血管はよく似るが病変部分に多数の巨細胞の出現をみる。

〔要 約〕

川崎病の腎臓内の動脈病変の最も特徴ある所見としては, 初期に中膜の水腫性粗開性変化が著明に起ってくることにあると考えられる。その後, 好中球も混じりつつリンパ球系細胞ないし単核細胞を主体とする炎症細胞浸潤としてみられる。次第に増殖性動脈炎の像に移行し, 以後癒痕化に向うと考えたい。

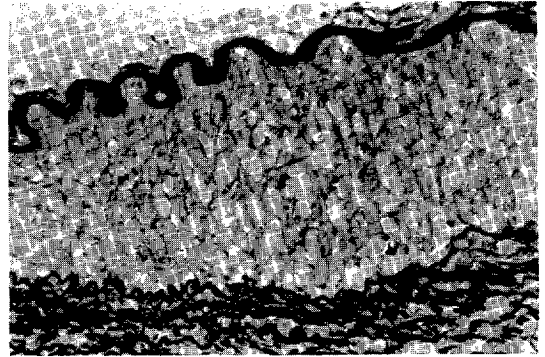


写真2 写真1の強拡大 (エラスチカ染色, 200×)

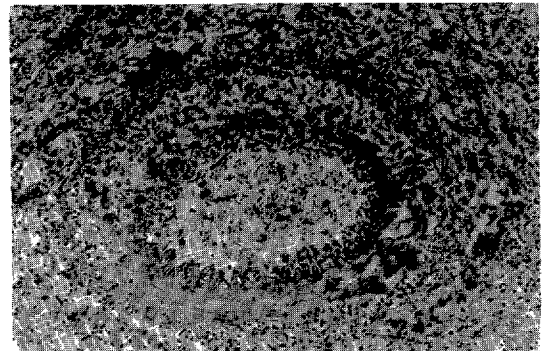


写真3 第21病日, 中膜の水腫性粗開と細胞浸潤 (H・E 染色, 40×)

しばしばみられる内膜肥厚は中膜に炎症があるために発来するものと, 内膜肥厚部近くになんらかの血管病変があり, その影響をうけ二次的に起ってくるものの二種があるように考えられた。

川崎病にみられる肋間動脈の組織学的検討

昭和大学第一病理 増 田 弘 毅

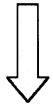
東邦大学大橋病院病理部 直 江 史 郎

千葉県がんセンター研究所 田 中 昇

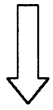
川崎病における心血管病変の病理学的検索は, おもに冠状動脈を中心に行われてきた。今回は, 川崎病の血管病変をさらに詳細に解析する目的で肋間動脈を研究の対

象とした。

肋間動脈は, 冠状動脈と同様に大動脈から直接分岐する中型筋性動脈である。しかし, この動脈は冠状動脈が



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



〔要約〕

川崎病の腎臓内の動脈病変の最も特徴ある所見としては、初期に中膜の水腫性粗開性変化が著明に起ってくることにあると考えられる。その後、好中球も混じりつつリンパ球系細胞ないし大単核細胞を主体とする炎性細胞浸潤としてみられる。次第に増殖性動脈炎の像に移行し、以後癒痕化に向うと考えたい。

しばしばみられる内膜肥厚は中膜に炎症があるために発来するものと、内膜肥厚部近くになんらかの血管病変があり、その影響を受け二次的に起ってくるものの二種があるように考えられた。