

11. Holmes 型小脳萎縮症の1剖検例
小森隆司, 佐々木彰一, 小林逸郎, 丸山勝一 (神経内科)
武石 詢 (第一病理)
12. 単心室の刺激伝導系—三次元再構築の試み—
山田幸雄, 西川俊郎, 笠島 武 (第二病理)
13. Rheumatoid heart disease を合併した悪性関節リウマチの1剖検例
寺岡邦彦, 金田良夫, 豊田智里, 武石 詢 (第一病理)
金子 昇 (心研内科)
金網友木子 (腎臓外科)
閉会の辞 相羽元彦

1. 滑膜増殖性病変をきたした ATL 症例の免疫病理学的検討

(リウマチ痛風センター) 佐藤 和人・宮坂 信之・
谷口 敦夫・西岡久寿樹

著明な滑膜の増殖を伴い, erosive polyarthritis を呈した成人 T 細胞白血病(ATL)の免疫病理学的検討を行った。末梢血では白血球数が $24,200/\text{mm}^3$ と増加し, なかでも核に切れ込みを有する異型リンパ球が大多数を占め, これらの表面形質は $\text{CD}2^+$, $\text{CD}4^+$, HLA-DR^+ , IL-2 receptor^+ であった。また T cell receptor β gene cDNA を用いた Southern blotting 法でこれらのリンパ球の monoclonality が確認された。滑膜生検では著明な滑膜の増殖が認められると共に, 滑膜組織内に末梢血リンパ球と同様の表面形質を有するリンパ球の著しい浸潤が認められた。さらに末梢血リンパ球からのサイトカイン産生について検討を行った。その結果, 培養上清中に強い IL-1活性 ($\text{IL-1}\beta > \text{IL-1}\alpha$) 及び弱い BSF-2活性を認めた。さらに培養上清中には強い滑膜細胞増殖活性が認められた。増殖性滑膜炎を呈する一連の疾患群の鑑別診断には ATL も含まれるべきと考えられる。

2. 正常マウス脾細胞移入ヌードマウスにおけるマイコプラズマ感染の病理

(微生物学)

荒明美奈子・今西 健一・巖 小傑・
斎藤 慎二・内山 竹彦・吉岡 守正
(病院病理) 平山 章

我々はマウスのマイコプラズマ関節炎について度々報告し, ヌードマウスでは急性炎症が長期にわたり持続し, 急性炎症の鎮静化には T 細胞が関与することを示唆した。今回は胸腺を持たないヌードマウス(nu/nu群)に, 胸腺を有するマウス(nu/+群)の脾細胞を移入し, その後 Mycoplasma pulmonis (M.p.) を感染さ

せ, その感染像を観察した。感染2週ではいずれの群も好中球浸潤を主体とする急性炎症をおこすが, その程度は nu/+群ではやや軽かった。6週になると nu/+群, 未処理脾細胞移入 nu/nu 群, anti-Lyt2処理細胞移入 nu/nu 群では急性炎症は見られなくなった。リンパ球様細胞の見られる場合もあった。一方, nu/nu 群, anti- θ 処理細胞移入 nu/nu 群, anti L3T4処理細胞移入 nu/nu 群ではまだ急性炎症像が見られる一方肉芽組織の増生や線維化も見られた。すなわち, 炎症の再燃が部分的に認められた。

これらから BALB/c マウスの M.p. 関節炎の急性炎症の鎮静化には L3T4抗原陽性 T 細胞が関与していると考えられる。

3. 糸球体内に特異な線維沈着を認めた皮膚アミロイド症の1例

(第四内科)

中尾 尚之・西川 恵・大関 弘之・
湯村 和子・佐中 孜・杉野 信博

皮膚限局性アミロイドーシスは全身アミロイドーシスと異なり一般に内臓病変を合併しないことが知られており, 実際皮膚限局性アミロイドーシスと腎病変の合併例の報告は稀である。今回我々はアミロイド苔癬経過中, 均一無構造物質の腎への沈着を合併し, 腎機能低下を呈した1例を経験したので報告する。症例は62歳男性, 30年来アミロイド苔癬に罹患し, 昭和62年2月から蛋白尿, 腎機能低下を指摘され同9月ネフローゼ症候群を呈し入院となった。顔面露出部を除く全身の苔癬は皮膚生検で, コンゴレッド, ケラチン陽性を呈した。腎病理は光顕で結節状の糖尿病性腎症類似の沈着を示し, 蛍光抗体法で AL, AA 蛋白陰性, 糸球体 peripheral, mesangium 領域に IgG, IgA, IgM, 補体の沈着, 電顕で mesangium 領域に15~20 nm の線維の集合を認めた。以上本症例が皮膚アミロ