

ンパ球について leu 4 と (leu 3a+leu 2a) 陽性率を検討した結果、0.90 と高い相関性を示し、この結果、leu 4/(leu 3a+leu 2a) 比も  $0.98 \pm 0.004$  と 1 に近い値を示した。leu 4/(leu 3a+leu 2a) 比は methylprednisolone (MP) 投与期； $0.94 \pm 0.19$ 、CYA+MP+AHLG 投与期； $0.79 \pm 0.11$ 、そして CYA+MP+AHLG+抗 OKT3 抗体投与期； $0.10 \pm 0.10$  と Mu-CD3 投与後では著しく低下し、この間に強い拒絶反応も抑制された。

#### 8. 蛍光二重染色法を用いたウイルス性肝炎患者末梢血および肝組織内リンパ球 subset の検討

(消化器病センター・消化器内科)

小尾 亨子・長谷川 潔・古川 隆二・  
吉田 錦吾・徳重 克年・山内 克巳・  
久満 董樹・小幡 裕

ウイルス性肝炎の発症に、キラーT細胞を中心とした免疫応答の関与が考えられている。そこで我々は、B型劇症肝炎(FH)、急性肝炎(AH)、慢性活動性肝炎(CAH)患者の末梢血および肝組織内に浸潤したリンパ球のsubsetを検討した。その結果、FH群の末梢血では正常群と比較して Leu 2a<sup>+</sup>15<sup>-</sup>細胞、Leu 2a<sup>+</sup>15<sup>+</sup>細胞がそれぞれ有意な増加、減少を示した。肝組織内でも同様に、Leu 2a<sup>+</sup>15<sup>-</sup>細胞が著増していた。AH群、CH群では、末梢血で正常と変化はないが、CHの肝組織では、グリソン鞘の中心部に Leu 3a<sup>+</sup>細胞が、小葉周辺部に Leu 2a<sup>+</sup>15<sup>-</sup>細胞が認められた。これらのことから、いずれの疾患でもキラーT細胞として働く、Leu 2a<sup>+</sup>15<sup>-</sup>細胞の肝炎の発症への関与が示唆された。

#### 9. 進行性指尖壊死を来したレイノー症候群の1例

(皮膚科) 森田 久美・右田 恭子・  
尾立 冬樹・肥田野 信

41歳、女。3年前からのレイノー症状を主訴に昭和62年3月30日初診。その年の9月頃から指尖壊死が出現し進行。WBC 2,500、抗核抗体1280×、抗セントロメア抗体1,280×、抗SS-DNAIgG抗体37U/ml、抗DS-DNAIgG抗体27U/ml、抗SS-A抗体4×を示した。上記の症状の他に膠原病を思わせる臨床症状なし。大量のプロスタグランジンE<sub>1</sub>点滴静注にもかかわらず壊死が進んだが、3月になり壊死の進行が停止したため断端形成術を行った。

#### 10. IgA腎症における補体C3dの沈着と血行動態

(腎センター内科)

小野 満也・湯村 和子・若井 幸子・  
佐中 孜・二瓶 宏・杉野 信博

〔目的〕IgA腎症患者では、血清CH<sub>50</sub>は正常である

が、腎へC3およびC3dの沈着を認める。IgA腎症の血中免疫複合体の検索は種々の方法で試みられているが、今回我々はC3c、C3d結合免疫複合体を以下の方法にて測定した。

〔方法〕IgA腎症患者15名、正常人4名の血清を用い、モノクローナル抗C3c、C3d抗体による免疫酵素抗体法にて、C3c、C3d結合免疫複合体濃度を測定した。

〔結果〕IgA腎症患者のC3c、C3d免疫複合体値の平均は、それぞれ2.3μg/ml、8.9μg/mlであり、正常コントロールと比較して有意差はないが、明らかな高値例を認めた。腎機能との関連では、C3d免疫複合体値との間に有意な相関関係はみられなかった。腎組織像との関連では、中等度の病変でC3d値は高値であった。

〔考察〕IgA腎症ではC3d免疫複合体が高値を示し、補体の活性化が一時的におこり、組織への沈着をひきおこしている可能性が考えられた。

#### 11. 腎疾患における補体C3とC3dの腎糸球体への沈着

(腎センター内科)

湯村 和子・小野 満也・田中 好子・  
佐中 孜・二瓶 宏・杉野 信博

腎疾患において補体系の関与は、腎糸球体に補体成分の沈着することからもその成因・進展には重要である。今回、我々は、種々の腎炎における補体C3とC3dの糸球体沈着に注目し、その動態から腎炎の進展過程を考察した。対象は、IgA腎症を中心に、患者から採取した腎生検凍結切片を用いた。免疫グロブリン・補体の沈着を免疫抗体法を用い、C3cとC3dに関してはモノクローナル抗体でも検討した。結果は、IgA腎症と類似の病理所見を呈し、比較的発症の明らかな紫斑病性腎炎でのC3dの腎への沈着は、C3に続いておこることが臨床病理的に観察された。このことから、IgA腎症でも同様の過程でC3かC3dの沈着が惹起され、すでにC3dのみの沈着例では、すでに補体の活性化はないことが示唆された。C3沈着が少なく、組織障害の軽微なIgA腎症では、臨床病理的に軽快方向へ、重症のものでは、逆に障害が進行へとつながることが考えられた。

#### 12. Mycoplasma pneumoniae感染症における特異IgG subclass抗体のELISA法による検討

(小児科)

江波戸景子・平野 幸子・横田 和子  
(微生物学) 荒明美奈子・内山 竹彦