

ス) の中枢神経病変

(第1病理) 小林 楨雄・柴田 亮行

網膜と中枢神経における血管病変の成因を明らかにするため EMC ウイルス誘発糖尿病モデルにつき電顕の検索を行った。

L929細胞で増殖した EMC ウイルス M 変異株 (感染力価100—150PFU) を CD-1 雄性マウスの腹腔内に接種し糖尿病を誘発した。接種後、血糖負荷値(101±13mg/dl)、IRI 値(459±52U/ml)は高値が持続した。

〔結果と考察〕

(1) 網膜では、早期から基底膜を囲むミュラー細胞の解離がみられ、基底膜下に空隙が形成され、5カ月、基底膜の肥厚と膠原線維の蓄積が著しい。

(2) 脳幹にはアルツハイマーII型グリアが観察され、1年後、内皮細胞の変性および網膜と類似の基底膜肥厚と膠原線維の蓄積を認めた。

糖尿病状態では、BBBと比較して、BRBはより早期から破綻を生じるが、これは、ミュラー細胞と星状膠細胞との機能の差を反映している。

17. 心移植、拒絶反応に関する組織学的検討

(心研循環器外科, 国際分子細胞免疫研究センター)

星 浩信・八田 光弘・竹内 照美・
上部 一彦・野々山真樹・小柳 仁

〔目的〕心臓移植後の拒絶反応の診断には心筋生検法による病理組織学的診断が不可欠である。今回我々はラットを用いた異所性心移植を行い急性拒絶反応の組織学的変化を検討した。

〔対象および方法〕ウイスターキングラットをドナー、ルイスラットをレシピエントとして異所性心移植を行った。移植後経時的に犠牲死せしめ移植心を摘出し、拒絶反応によるリンパ球の浸潤を血管およびそ

の周囲、間質、心筋細胞に分けその進展を比較、その度合を分類し各種染色により検討した。

〔結果および結論〕拒絶反応によるリンパ球浸潤は右室自由壁に始まり中隔、左室壁内層には遅く発現する。各種染色を応用することにより拒絶反応の詳細な診断が可能となり、その発現機序が明らかになると考えられた。

18. 肝移植患者における肝組織像の特徴

(消化器病センター内科, 第3外科¹⁾,
腎臓小児科²⁾)

橋本 悦子・小島原典子・小幡 裕・
藤川 博康¹⁾・山口 裕²⁾・中川 芳彦¹⁾・
渕之上昌平¹⁾・寺岡 慧¹⁾・大田 和夫¹⁾

本学にて、生体部分肝移植を施行した3例の肝生検所見を報告する。〔症例1〕2歳女児、移植後ビリルビン上昇、第4、7病日の肝生検は functional cholestasis の像で黄疸は自然軽快した。32病日では拒絶反応を示し steroid pulse 療法施行した。現在移植後10カ月で経過順調である。〔症例2〕2歳女児、移植後第4病日黄疸増悪時の組織像は functional cholestasis で、10、15、25病日は拒絶反応で、steroid pulse OKT3療法にて治療した。第101病日、胆道拡張手術時の組織は拒絶反応は認めず、トランスアミナーゼ上昇のため施行した7カ月後の生検像は、ウイルス性肝炎と診断した。〔症例3〕59歳女性。ビリルビン再上昇のため、第13病日肝生検施行 functional cholestasis を呈した。翌日肝動脈、門脈血栓にて再移植、ペルギーより到着したドナー肝は、組織学的には問題ない。第18病日死亡、肝組織では、高度の脂肪化と細胞変性を認めるが、acute graft failure の像ではなかった。