

脾への集積をみたのは、4例中1例のみであった。

再手術の機能を得た2例で、移植片を肉眼的に観察できた。周囲組織への影響は全くなく、生着を確認した。又、一部組織を生検し、組織学的に検索すると、リンパ濾胞の形成を認め、移植脾が、脾機能をはたしていることを推測できた。

免疫学的パラメータの推移で、異常値を認めなかった。

症例の少ない事、経過の短い事より、脾自家移植の有効性を結論することはできないが、今後、動物実験で症例を増やし、この温存法を確立したものとし、特に、小児の脾摘例に応用したいと考える。

### 11. 鼠径ヘルニア内、虫垂嵌頓の1症例

(第2外科)

○窪田茂比古・仁科 雅良・木村 恒人・  
倉光 秀鷹・織畑 秀夫

(釧路中央病院内科)

串崎 俊方・豊増 省三・富安 孝則

小児特に5歳以下の急性虫垂炎の診断は非常に困難を要し、早期治療が遅れると、汎発性腹膜炎を起し、早期に重篤な状態へと移行する事もあり、その診断には我々一般外科医の苦慮する所である。今回、我々は4歳男児を、ケタラール麻酔下において急性虫垂炎と診断し、開腹した所、右内鼠径輪に嵌頓していた急性虫垂炎を経験したので報告する。症例は4歳、男児、主訴は、右下腹部痛、既往歴に特記すべき事なし。58年9月30日頃より腹痛あり、様子みるも軽減せず、58年10月2日、当科受診。腹部所見は、啼泣状態にて十分所見取れざるも、下腹部全体の圧痛と、右下腹部にデファンスを感じた。検査所見では、体温37.1℃、白血球19,000/mm<sup>3</sup>腹部X-Pにてfree air, Nivean等認めなかった。以上の検査所見、腹部所見より、急性虫垂炎を疑い、点滴確保の必要性からもケタラール麻酔にて、カットダウン施行し、この時再度、腹部所見にて右下腹部に明らかなデファンスを認めた為、気管内挿管による全麻下に緊急手術を施行した。手術所見は、右内鼠径輪に、虫垂先端約1/3が嵌頓しており、これを用手的に取り出し、虫垂切除術、右内鼠径輪縫縮術、洗浄、ドレナージにて手術を終了した。切除標本は、虫垂先端より約1/3の所が、黄緑色調、リング状に壊死に陥っており、中に糞石1コを認めた。術後経過は良好で、第10病日に退院となる。今回我々は内鼠径輪の虫垂嵌頓例を経験したが、このような例は、1735年、claudius Amyandの報告例が最初といわれ、非常に稀

で、1937年、Ryanは、急性虫垂炎の0.13%の発生率と言っているが、1970年～1980年の10年間では4例しか報告されておらず、これはヘルニアの診断にて開腹して、特に炎症所見が伴わない虫垂ヘルニアが多いものと考えられる。またこれらの術前診断は非常に困難であり、緊急手術にて判明することがほとんどであるが、今後の診断上考慮すべきものと考え報告した。

### 12. 自己免疫性肝炎における免疫学的障害の検討

(消化器内科)

○栗原 毅・山内 克己・中西 敏己・  
金子 篤子・富松 昌彦・橋本 悦子・  
久満 董樹・小幡 裕

自己免疫性肝炎におけるHLA抗原と自己リンパ球混合培養反応(AMLR)の関連性を検索する事により、自己免疫性肝炎の免疫学的障害について検討した。

まず、34例の自己免疫性肝炎のHLA遺伝子座をmicrolymphocyte toxicity法により同定した結果、DR座抗原においてDR4が対照37.5%に比し73.5%と高頻度を示し推計学的にも有意であった( $\chi^2$  14.07, RR 4.44)。LE細胞陽性のレポイド肝炎に限れば、10例中9例にDR4を認めている( $\chi^2$  10.84, RR 15.0)。HLA-D領域には免疫応答遺伝子が存在すると考えられており、以上の事からDR4と自己免疫性肝炎における免疫反応異常との間には何らかの相関があると思われる。

この事実をさらに解析し、DR4を中心としたHLAの遺伝形態を明らかにする目的で家系調査を実施した。対象はレポイド肝炎患者5家系29例であるが、自己抗体陽性例13例中11例(84.6%)がDR4のphenotypeを有しており、自己抗体陽性者は高率にDR4を持つ事が判明した。

これらの事実から自己免疫性肝炎にはDR4抗原を介した免疫反応系に何らかの異常があるものと考え、T細胞が自己又は非自己の非T細胞表面のDR座抗原を認識して増殖するAMLRとAllo MLRを検討した。正常者のAMLR (n=18;  $\Delta$ cpm=11.123±8.013)に対し自己免疫性肝炎では、LE細胞(+)群(n=6;  $\Delta$ cpm=535±451)、(-)群(n=8;  $\Delta$ 706±652)と著明に低下していた。またAllo MLRは、T細胞が患者、非T細胞が正常者では、(n=41;  $\Delta$ crm=59.498±32.563)。逆にT細胞が正常者、非T細胞が患者では、(n=32;  $\Delta$ crm=56.651±29.291)。T細胞、非T細胞共に健常者では(n=16,  $\Delta$ cpm=65.712±28.211)であり、有意な差はなく、活性も良好であっ