

6.

ANCA関連血管炎症候群の病態と治療に関する研究

(八王子・腎臓科)

○吉田雅治、岩堀 徹、伊保谷憲子、杉浦美砂

〔目的〕自験Wegener 肉芽腫症 (WG) を含む血管炎症例および厚生省難治性血管炎研究班による検討を含め、抗好中球細胞質抗体 (ANCA) 関連血管炎症候群の病態と治療について臨床免疫学的立場より解析を試みる。

〔方法〕大型、中・小型血管炎および膠原病、腎疾患394名を対象にANCAを、間接蛍光抗体法にて、C、P ANCAサブセットを、酵素抗体法にてPR-3、MPO ANCAサブセットをそれぞれ測定した。血管炎の臓器病変分布と障害度を、精製ANCA IgGをサイトカインで前処理し、好中球、ヒト臍帯静脈血管内皮細胞 (HUVEC) に添加し、培養上清中のトロンボモデユリン (TM) を測定する系で検出し比較分析した。ANCA産生T細胞機能の解析を、末梢血単核球 (PBMC) および抗原特異的ANCA産生株を用いた培養系により分子生物学的に解析した。

〔結果〕各種血管炎のうちANCA陽性を呈した患者は、C (PR-3) ANCAがWGに感度80%、特異度97%と疾患特異的に見出され、末治療活動期に高く疾患活動性と相関して変動し、WGの診断および病勢、臨床的な再発の指標としてC (PR-3) ANCAは有用であった。一方、P(MPO) ANCAはPR-3 ANCAに比較して疾患特異性は少ないが、臨床的に急速進行性腎炎を呈し、間質性肺炎、肺出血などを伴う肺腎症候群を示す例に多く認められ、末治療活動期にANCA力価が高値を示し、in vitroのTM値による血管内皮細胞障害度も高く、免疫抑制療法により両力価も低下し臨床所見も軽快した。MPO-ANCA産生担当リンパ球はTh1であり、T細胞のオリゴクロナリティーが示唆された。ANCA関連血管炎の治療は、臨床病型を急性型と慢性型に分け、ANCA力価、TM値を指標として至適免疫抑制療法、血液浄化療法、感染症対策を行う方法が推奨される。3大死因は感染症、出血、多臓器不全であり、予防対処が重要である。

〔結論〕ANCA関連血管炎症候群の病態、治療の特性を明らかになし得た。

7.

長時間持久運動における体調の良否と血中ホルモン濃度について

(衛生学・公衆衛生学)

○加藤理津子、下光輝一、小田切優子、小松尚子、大谷由美子、勝村俊仁

〔目的〕長時間持久運動における「体の調子が良い」または「悪い」といった主観的な体調と、血中ホルモン濃度、感情気分との関連を検討した。

〔対象と方法〕96年アイアンマンジャパントライアスロン (水泳3.9km、自転車180.2km、マラソン42.2km、競技制限時間15時間) の男性完走者30名 (平均年齢: 34 ± 6.4 歳、平均競技時間: 10時間40分 \pm 1時間14分) を対象に、競技2日前に体調を調査し、レースにのぞむにあたり体調が、最高に良い、なかなか良いと答えた14名をG群、普通、少し悪い、最悪と答えた16名をNG群とした。また競技2日前、競技終了直後に気分プロフィール検査 (以下POMS) と採血 (血漿ACTH:ACTH、血漿 β -エンドルフィン:BE、血清コルチゾール、血漿トリプシン、血漿アルドステロン:NAを測定) を行なった。競技前の採血は競技の日内変動を考慮し、競技終了時刻に合わせ午後夕食前に行った。

〔結果と考察〕2群間の年齢、身体特性、競技時間に差はなかった。競技前のPOMS「活気」得点は、G群がNG群と比べ高い傾向を示した ($p=0.08$)。2群間の競技直後のPOMS得点に差はなかった。競技2日前のNA値は正常範囲内だったが、NG群 (0.235 ± 0.091 ng/ml) がG群 (0.176 ± 0.044 ng/ml) に比べ有意に高値を示し ($p=0.04$)、NG群では交感神経活動の亢進が考えられた。NG群がG群に比べACTH (NG群: 93.9 ± 88.0 ng/ml、G群: 188.1 ± 168.6 ng/ml、 $p=0.06$) とBE (NG群: 9.9 ± 7.4 pg/ml、G群: 17.8 ± 16.4 pg/ml、 $p=0.09$) の変化量が小さい傾向にあった。本研究結果から、体調が良いと答えなかった群では、競技直後に明らかな疲労困憊状態ではなかったが、競技に対するホルモンの反応性が悪かったことが示唆された。