4.　TGF-β培養マクロファージ投与による実験的自己免疫性ぶどう膜網膜炎(EAU)の抑制

（眼 科 学）　塚原林太郎、竹内　　大、
横井　秀俊、坂井　潤一、臼井　正彦

目的： TGF-βの存在下で、抗原と共に培養したマクロファージを静注すると、抗原を前房内に直接投与したときと同様、その抗原に対する遅延型過敏反応、及び IgG2a 補体結合性抗体産生が抑制される(anterior chamber-associated immune deviation :ACAID)。今回 TGF-β培養マクロファージを用い、EAU をその誘導期に抑制できるか検討を行った。対象及び方法：TGF-β培養マクロファージは B10.A マウスに thioglycolate を腹腔内投与後 3 日目に腹腔マクロファージを採取し、TGF-βと IRBP の存在下で overnight 培養し作成した。マウスを IRBP で免疫し、その１週後に培養マクロファージを 1×10^5 個尾静注した。免疫後３週目に、重症度を病理組織学的に検討した。また、リンパ節細胞を用い、IRBP に対する増殖反応、IFN-γ、IL-4 産生解析を行った。結果：TGF-β培養マクロファージを投与した群は、免疫のみを行った群と比較し軽症化していた。また、リンパ節細胞での IRBP に対する増殖反応はみられず、IFN-γ産生は抑制されていた。結論： TGF-β培養マクロファージ投与により、リンパ節細胞の IFN-γ産生抑制、EAU の軽症化がみられた。

5　急性腹症にて発症したSLEの一女児例

（小児科学教室）伊能容子、西川康、青沼美佳、
星明祥、 立花真紀、松浦恵子、篠本雅人,
河島尚志、武隈孝治、星加明徳
（内科学教室第４講座）釜本寛之

症例：14才女児。主訴：腹痛・嘔吐・下痢。現病歴：H11年1月[redacted]より腹痛・嘔吐・腹満・下痢出現、近医にて点滴加療受けるも症状悪化し、[redacted]精査加療目的にて当科入院。入院時現症：顔色不良,両頬にわずかに発赤あり、腹部は硬く膨満・波動あり、疼痛・圧痛を認めた。検査所見：IgG1860,C3 29,C4 10,CH50 19.4、LE(-)、抗核抗体 均質型・斑点状型1280 倍以上、抗DNA,ds-DNA抗体(+)、免疫複合体C1q 14.3。腹水は浸出性で、補体価は血清と比較し低値であり、抗核抗体/IgG比も同様に低値を示した。腹部Xpでは小腸のニボー像,結腸ガスの減少を、CTでは多量の腹水,腸管浮腫を認めた。入院経過：入院当初イレウスを伴う急性腹症と診断し、抗生剤・腸管運動促進剤・粘膜保護剤投与するも、症状継続。12病日より顔面蝶型紅斑,全身性発疹出現、SLEの診断基準満たし、ステロイド投与開始したところ状態著明改善した。腹水を伴う急性腹症ではSLEの鑑別診断も必要と考えた。

6　自己免疫疾患におけるsolubleCD44(sCD44)値の臨床的意義

（内科学第一）　安藤恵子, 嶋本隆司, 岩間博士, 林重文,
八幡尚之, 大屋敷純子, 大屋敷一馬

【目的】可溶性接着分子であるsCD44は固形腫瘍の転移、悪性リンパ腫や急性白血病の病勢との相関が報告されている。そこで免疫学的背景を持つ疾患についてsCD44値の臨床的意義を明らかにする目的で本研究を行った。【方法】健常者および患者血清を分離し既報のELISA法により測定した（Int. J. Oncology 13：525-530，1998）。【結果】健常者 145±23（mean±SD ng/ml）、、鉄欠乏性貧血 158±41（NS）、本態性血小板減少性紫斑病 170±31(p=.0032)、急性白血病 435±317（p=.0001）、悪性リンパ腫 922±1790(p=.0011)、膠原病診断時 200±34（p=.0001）、治療後 152±24（NS）、サルコイドーシス 273±91(p=.0009)、かぜ症候群 158±36（NS）、非特異的リンパ節腫脹 160±39(NS)。【考案】sCD44値は非腫瘍性疾患では免疫系の異常を伴う疾患で上昇し病勢を反映する指標になると思われた。

7　アトピー性皮膚炎患者における抗原貼布試験部位および接触皮膚炎誘発部位におけるヘルパー T 細胞サブセット、サイトカイン、ケモカインの検討

（皮膚科）加藤雪彦、千葉友紀、渋谷博文、磯部環貴、
玉城毅、山城将臣、坂崎由朗、古賀道之

［目的］アトピー性皮膚炎患者（AD）に環境抗原の貼付試験は LatePhase Reactio（LPR）を含むかどうかを検討した。［方法］AD を血清 IgE 値により２群にわけ、血清 IgE 値 750 以上の HAD3 例、50 以下の LAD2 例、健常人３例に対して、diphenylcyclopropenone (DPCP) 皮膚炎誘発部位、環境抗原貼付部位、無疹部に吸引水疱を作成し、水疱の内容液中のヒスタミン、PGE2、LTB4、IL-2、IL-4、IL-5、IL-6、IFN-γ、IL-13 を測定し、内容液中のリンパ球を抗 IFNγ、抗 IL-4 抗体、抗 CD4 抗体による、３重染色を行い FACS により解析した。［結果］AD の DPCP、ダニ貼付試験部にはヒスタミン、LTB4 値の上昇を認めた。DPCP 皮膚炎部位では、IL-5 は健常人、AD 患者ともに認めるが IL-13 は AD 患者のみに認められた。HAD は健皮で Th1 を、皮膚炎部で Th2 細胞が多く、ダニ貼付部では著明に Th2 細胞を認めた。［結論］環境抗原貼付試験が LPR かどうかについてのデータを得られなかった。