

【考察】 IE 群では他の脳症群と比較して中枢神経系において高サイトカイン状態であることが確認され、髄液中のサイトカインと重症度との関連も示唆された。また対象患者で NOx が高値を示す例が多いことから、フリーラジカルはウイルスに関連した急性脳症の診断指標となる可能性がある。

#### P1-14.

### 感染性冠動脈瘤の診断に $^{111}\text{In}$ 白血球シンチが有用であった菌血症

(総合診療科)

○小宮 英明、佐藤 昭裕、五十嵐 雅  
赤石 雄、中村 努、井村 博美  
原田 芳巳、平山 陽示、大滝 純司

(内科学第二)

白井 幹雄、宇野 美緒、小平 真理  
石山 泰三、山科 章

(心臓外科)

鷹合真太郎、高田 宗尚、山本 宜孝  
山口聖次郎、牛島 輝明、渡邊 剛

(卒後臨床研修センター)

吉益 悠

【症例】 62 歳男性

【主訴】 発熱

【既往歴】 43 歳より高血圧、脂質異常症、高尿酸血症。56 歳よりアルコール性肝障害、糖尿病。59 歳時に左下肢静脈瘤手術、61 歳時に不安定狭心症（2 枝病変）にて CABG（LITA-LAD、Ao-RA-OM）。

【現病歴】 2 日前から食欲不振がみられ、受診当日に 40°C 台の発熱をきたし来院し、緊急入院となった。

【入院時現症】 意識清明。体温 38.8°C、血圧 130/88 mmHg、脈拍 102/分、整。齲歯多数。心雑音を聴取せず、腹部は異常なし。

【検査結果】 WBC 9,100/ $\mu\text{l}$ 、ESR 103 mm/hr、CRP 13.8 mg/dl。血液培養：Staphylococcus aureus 陽性。

【入院後経過】 未治療の齲歯が感染源と考えられ抗生剤（ABPC/SBT）を投与した。解熱し血液培養から菌は検出されなくなったが CRP は陰性化しないため、他に病巣があると考え精査した。胸腹骨盤腔単純 CT で明らかな異常なく、心臓超音波検査で弁膜に疣贅は明らかでなかった。 $^{111}\text{In}$  白血球シンチを

施行したところ、齲歯の存在する上顎骨の他に左前胸部に強い集積を認めた。胸部造影 CT では左心耳周囲の心膜内側に膨隆があり、内部の冠動脈の一部に造影効果を有する結節性陰影をみた。冠動脈 CT ではバイパス術後の LAD 近位部に血管周囲を覆う組織があり、CT 値は心筋よりも高値であった。これらは白血球シンチの集積部位に一致する病変で、感染性冠動脈瘤と診断した。抗生剤加療を継続し心臓 MRI で定期的に評価したところ瘤は約 4 cm に拡大したため冠動脈破裂の危険があると判断し、冠動脈瘤切除術を行った。その後、炎症反応は陰性となり退院となった。

【考案】 通常の画像診断では感染源が不明だった菌血症の症例で、 $^{111}\text{In}$  白血球シンチで冠動脈瘤の感染が同定できた症例である。稀な感染源の精査に  $^{111}\text{In}$  白血球シンチは有用であると示唆された。

#### P1-15.

### NKT 細胞はインフルエンザウイルス感染防御において重要である

(微生物学)

○石川 裕樹、福井 利江、松本 哲哉

(動物実験センター)

佐々木 啓

【目的】 NKT 細胞は初期感染防御において、その下流にある免疫系を即座に活性化することで病原微生物排除の一翼を担っている。本研究において我々は、CD1dK.O. マウスを用い、インフルエンザウイルス感染に対する NKT 細胞の意義について検討を行った。

【材料と方法】 CD1dK.O. (Balb/c background) マウスおよび Wild type (WT) として Balb/c マウスを使用した。またインフルエンザウイルスは A/PR/8/34 (H1N1) 株を用いた。生死判定のためマウスにウイルスを経鼻感染させ系時的に観察を行った。NKT 細胞の有無によるウイルス排除能の相違を検討するため、BALF 中のウイルス titer およびサイトカイン量について測定を行った。ウイルス排除のメカニズム相違を検討するため、NK 細胞の YAC-1 細胞に対する細胞傷害作用、また in vivo killing assay により抗原特異的 CD8<sup>+</sup>T 細胞の細胞傷害作用について検討を行った。また感染防御に主要なサイトカイン