

計画 9-4

ニホンザルにみられた脊髄変性 壊死病変

柳井徳磨, 谷口治亮, 柵木利昭 (岐阜大),
鈴木樹理, 後藤俊二 (京大霊研)

ニホンザルに関する病病情報は比較的少ない。なかでも神経疾患の発生状況はほとんど知られていない。京大霊研で維持しているニホンザルコロニーの一つで散発的に後肢麻痺を示す個体が認められた。今回、そのうち3例について検索したので病理学的特徴を報告する。

症例1: 1歳の雄。10カ月齢頃より両後肢の感覚を失い嘔むようになる。その後、後肢は完全に麻痺したため安楽死。肉眼的には脾濾胞の明瞭化がみられた他に異常はなかった。組織学的には、脊髄(胸髄~仙髄)の側索に大食細胞の集簇を伴う変性壊死巣が認められた。また脳には、淡着球, 前障などの白質に壊死変性巣が認められた。脾臓ではリンパ濾胞の過形成がみられた。

症例2: 1歳3カ月齢の雌。後肢が麻痺し曳ずり, 嘔んで後肢の全指を失ったため安楽死。剖検では肉眼的な異常は認めず。組織学的には、脊髄(胸髄, 腰髄)の側索において大食細胞, リンパ球, 好酸球の浸潤を伴った著明な変性壊死巣が認められた。脳には軽度の髄膜炎が認められた。

症例3: 12歳の雌。重度の後肢麻痺を示したため安楽死。脳脊髄のみ検索。組織学的には、脊髄(胸髄, 腰髄)の腹索および背索に広範囲な変性壊死巣がみられ, 大食細胞, 好酸球, リンパ球の浸潤を伴っていた。脳にも大脳脚など白質に壊死変性巣が散見された。

検索した3例に共通して認められるのは脊髄の変性壊死巣で, これが臨床的後肢麻痺の関連病巣と考える。病変の特徴の一つは白質に限局することで, 変性の病因については現在検索中である。

計画 9-5

霊長類肥満細胞、好塩基球および気管 平滑筋の反応性についての検討

稲垣直樹, 中井緑香, 田中宏幸, 七條
通孝, 永井博弐 (岐阜薬大・薬理)

気管支喘息は代表的なアレルギー性疾患の一つであり、気道の慢性的な炎症とこれに基づくと考えられる気道平滑筋の反応性亢進が特徴としてあげられる。本年度は霊長類の肺組織を用いたアレルギー反応の実験系を確立することを目標として、ヒスタミン遊離とこれに及ぼす β 刺激薬の効果について検討した。

サル肺組織を細切し、アトピー患者血清で受動的に感作した。洗浄後、ダニ抗原で刺激し、上清中のヒスタミンの定量を試みた。 β 刺激薬は抗原刺激5分前に添加した。

3例のサル肺組織について検討したが、いずれの場合にも明瞭なヒスタミン遊離は確認できなかった。今回はヒトIgEを用いた受動感作を試みたが、サルが寄生虫に対するIgEを大量にもっていた可能性もあり、このために受動感作が阻害されたことも考えられる。抗IgE抗体を用いた刺激を検討することも必要である。 β 刺激薬としてインプロテレノール、クレンブテロールおよびフェノテロールを用いた。インプロテレノールは全く反応に影響を及ぼさなかったが、クレンブテロールおよびフェノテロールは僅かながらヒスタミンを遊離させた。その理由については不明である。

今後は、確実に評価できる実験系を確立し、ヒスタミンばかりでなく、サイトカインをはじめとする他のメディエーターの評価も試みたい。