P-137 透過性コラーゲン膜を用いたヒト卵巣表層上皮と子宮内膜間質細胞との共培養

熊本大

大竹秀幸, 永井隆司, サルマカーン, 新田 慎, 福松之敦, 片渕秀隆, 岡村 均

[目的]子宮内膜症の発生に関するひとつの説として、卵巣表層上皮(OSE)を含めた中皮細胞が何らかの刺激の下に化生が惹起される事が挙げられる。今回われわれは、ひとつの刺激因子として子宮内膜間質細胞(ES)に着目し、透過性コラーゲン膜を介してOSEとその共培養を行うことにより、OSEに生ずる変化を観察した。[方法]医学的適応にて摘出された正常のヒト卵巣および子宮を材料とした。卵巣表層よりScrape methodによりOSEを採取後分離培養し、また子宮より子宮内膜の採取を行い、ESの分離培養を行った。先ず透過性コラーゲン膜(高研)にESの培養を行い、24時間後に細胞の十分な付着を確認後、対面にOSEの培養を行った(ES群)。共培養の期間は3~21日間で、OSEの細胞性状について免疫組織化学および走査型電子顕微鏡(SEM)にて観察を行った。対照群としてコラーゲン膜上でのOSE単独培養(単独群)、および共培養の対照として、卵巣皮質より分離培養を行った卵巣間質細胞(OS)を用いた(OS群)。免疫組織化学には、EMA, CytokeratinおよびVimentinを抗体として用い、ABC法にて行った。[成績]免疫組織化学的に、いずれの群のOSEもEMAは弱陽性、Cytokeratinは陽性で、変化は認められなかった。Vimentinは、対照群では強陽性であるのに対し、ES群では弱陽性への変化が観察された。OSEの形状は、対照群と比較しES群では円形化がみられ、さらに合胞化・重層化が観察された。SEMでは細胞の立方化が観察されたが、細胞表面に線毛の出現は認められなかった。[結論]OSEは、ESとの共培養を行うことにより、その細胞性格に変化が起こることが示された。

P-138 Reproductive autoimmune failure syndrome におけるCD5 positive B lymphocyteの解析

日本大¹⁾, 本庄総合病院²⁾

千島史尚¹⁾, 早川 智¹⁾, 白石尚美¹⁾, 平田善康²⁾, 渡辺 紅¹⁾, 津端捷夫¹⁾, 佐藤和雄¹⁾

(目的) T細胞markerであるCD5陽性のB細胞(B-1細胞)は通常のB細胞と異なり多く腹水中に存在し、自己抗体を高頻度に産生する原始免疫系細胞と考えられている。主として腹腔内の疾患である子宮内膜症では種々の全身の免疫異常を伴うことが報告され、不妊症、反復流産(RSA)の原因となるreproductive autoimmune failure syndrome (RAFS)の一部と考えられる。子宮内膜症、RSA患者の腹水、末梢血中のB-1細胞をflow cytometryにより解析し病態について検討した。

(方法) 子宮内膜症患者14例、免疫異常を伴うRSA患者9例、正常妊婦9例、非妊婦8例の末梢血、内膜症患者6例、内膜症を伴わない子宮筋腫4例の腹水を対象とし、pan B cell antigen CD19 (FITC-conjugated Leu12) 及びpan T cell antigen CD5 (PE-conjugated Leu1) の各抗体を用いFACScanにて解析した。

(結果) 末梢血 B-1/total B細胞率は内膜症患者 $34.3 \pm 11.2\%$ 、RSA患者 $42.1 \pm 16.5\%$ と正常非妊婦 $14.6 \pm 12.2\%$ 、正常妊婦 $10.6 \pm 8.8\%$ に比較していずれも有意の上昇を認めた。腹水でも内膜症 $45.3 \pm 23.7\%$ 、子宮筋腫 $29.8 \pm 18.8\%$ と有意の上昇を認めた。しかし内膜症の臨床分類やCA125値との間には相関関係は認めなかった。内膜症、RSA患者とも自己抗体陽性のものに高いB-1細胞率を認めた。(結語) Sjögren syndrome, myasthenia gravisなどの自己免疫性疾患と同様に内膜症やRAFS患者においてもB-1細胞は増加している。腹腔内に多く局在することやestrogenの依存性よりこの細胞群がRAFSの病態形成に重要な役割を果たしている可能性が示唆された。