

1989年2月

一般講演

S-131

61 HTLV-Iキャリア妊婦における児栄養法に関する検討

鹿児島大、同ウィルス*

沖 利貴、西 宣行、吉永光裕、飯尾一登、
園田俊郎*, 永田行博

[目的] 成人T細胞白血病ウィルス(HTLV-I)の感染は母から児への垂直感染が主であり、母乳感染がその大部分を占めると考えられている。そのため感染防止には断乳がもっともよいといえるが、断乳には多くの問題を抱えている。我々はこの問題を解決するために授乳とHTLV-I感染について検討し、キャリア妊婦の児栄養法について考察した。

[方法] ①確認試験陽性のものをキャリア妊婦とし、その出生児を追跡し、抗体・抗原検索を行った。②キャリア妊婦のすでに出産している同胞のHTLV-I検索を行い、母乳摂取期間とキャリア化率を検討した。③移行抗体の感染阻止作用を見るために移行抗体下でキャリア妊婦の臍帯血中と初乳中のリンパ球の混合培養実験を行った。

[成績] ①スクリーニングした5857名のうちキャリア妊婦は311名(5.3%)であった。キャリア妊婦より出生し経過観察中の児は160名で、うち生後1年経過した18名(母乳3名、人工栄養15名)では移行抗体は3~9カ月で全例消失し、以後陽転した例はない。

②母乳栄養の同胞97名中16名(16.5%)がキャリア化していた。これらを母乳摂取期間でみると、6カ月以内1/37(2.7%)、7カ月以降15/60(25.0%)のキャリア化率であった。③移行抗体陰性血中では抗原を認めたが、移行抗体陽性血中では抗原の発現はほとんど起らなかった。

[結論] HTLV-Iの垂直感染を阻止するには断乳がもっともよいが、移行抗体の感染阻止作用の可能性や妊婦をとりまく諸条件を考慮して、①断乳する、②短期間授乳させる、③加工母乳を与える、のいずれかを妊婦に選択させるのが望ましいと思われる。

62 胎盤内、母体血中 IgGの胎児移行について

東京医大

Department of Pathology and Oncology
of Kansas Medical Center*

鈴木康伸、高山雅臣、秋谷清、Gary W. Wood*

[目的] 母体血中 IgGは、選択的に胎盤を通じて胎児へ運搬され、外界の病的因子より胎児を保護していることはよく知られている。しかし現在までのところ、どのように母体血中 IgGが胎盤内を運ばれているかについては不明な点が多い。今回われわれは、免疫電顕のテクニックを利用してその運搬経路について検討した。

[方法] 妊娠11週中絶絨毛2例、正常満期産胎盤10例について検討した。

方法：胎盤及び絨毛組織は、すみやかに2%PLPもしくは10%ホルマリン固定し、凍結切片作成後、HRP標識山羊F(ab)またはF(ab)₂一抗人IgG抗体を加えて、酵素抗体法(中根)に順じて免疫染色した。コントロールとして、同濃度のHRP標識非特異的山羊F(ab)抗体を使用した。この凍結切片より電顕用切片を作成し、電子顕微鏡下にて観察した。

[成績] IgG局在は、syncytiotrophoblast細胞質内のvacuoleやvesicle内、basement membraneに認められた。それに反してcytotrophoblast内にはIgGの分布は認められなかった。間質内では、Hofbauer cellの細胞膜上にその集積を認め、細胞内への取り込みと思われる所見も観察された。胎児毛細血管の内皮細胞のlumenには大量のIgGを認めたが、細胞質内にはsyncytiumで認められたような著明なIgG局在は認められなかった。

[結論] 絨毛間腔を循環する母体血中 IgGは、syncytiotrophoblast細胞内へ、vesicleまたはvacuoleという形で取りこまれ、間質内へ拡散後その一部は胎児毛細血管へ運ばれる以前に間質内のHofbauer cellに取りこまれ処理されていることが推測された。