

35. ミツバチ刺傷において全身症状を経験した養蜂家の Api m 1, Api m 2, Api m 4 の感作

埼玉医療センター 呼吸器・アレルギー内科

佐藤構造, 平田博国, 尾辻尚龍, 杉立 溪, 城守貞章, 有福 一, 渡邊浩祥, 若山知薫, 佐藤英幸, 高山賢哉, 杉山公美弥, 福島康次

【目的】ミツバチ毒の主要アレルゲンとして、ホスホリパーゼ A2 (Api m 1), ヒアルロニダーゼ (Api m 2) およびメリチン (Api m 4) が知られている。しかし、これらのアレルゲンに対する特異的 IgE 抗体の測定意義について明確でない。本研究では、ミツバチ刺傷において、全身症状を経験した養蜂家におけるアレルゲンコンポーネントの Api m 1, Api m 2, Api m 4 に対する感作について解析、検討した。

【方法】2015年12月～2016年2月に、養蜂家121名を対象とし、アレルギー専門医における問診と採血を施行した。この中から、ミツバチ刺傷により全身症状を経験した34名を抽出し、粗抽出されたミツバチ毒 (Honeybee venom extract; HVE), Api m 1, Api m 2, Api m 4 に対する特異的 IgE 抗体を AlA STAT 法で測定した。カット・オフ値は 0.1 IU_A/mL とした。ミツバチ刺傷歴のない15名のボランティアを対照とした。

【結果】特異的 IgE 抗体の陽性率は、HVE 94.1% (32名), Api m 1 91.2% (31名), Api m 2 97.1% (33名), Api m 4 52.9% (18名) だった。HVE 特異的 IgE 抗体陰性の2名は、Api m 2 特異的 IgE 抗体が陽性だった。一方、対照者に対する何れの特異的 IgE 抗体は全例陰性だった。

【考察】ハチ刺傷において全身症状出現の有無に関わらず、ハチ毒特異的 IgE 抗体陽性者は再刺傷により約 20% の頻度で全身症状が出現する。今回、HVE 特異的 IgE 抗体に加え、Api m 1 と Api m 2 特異的 IgE 抗体の測定により感度が向上する可能性が示唆された。この結果、ハチ毒に対する感作状況を知る上で、再刺傷における今後の対策、予防を図る上で重要であると考えられた。実臨床において、粗抽出したスズメバチ毒、アシナガバチ毒にアレルゲンコンポーネント (Antigen 5) を添加し、固相法を用いた ImmunoCAP 法で感度の向上が確認されている。同様に、HVE にアレルゲンコンポーネントを添加することで、ミツバチ毒感作の診断向上に繋がる可能性が考えられる。

【結論】HVE に加え、アレルゲンコンポーネントに対する特異的 IgE 抗体を測定することで、ミツバチ毒感作の診断向上に繋がる可能性が示唆された。

36. 心房細動に起因する房室弁閉鎖不全症に対する外科手術の中期成績

埼玉医療センター 心臓血管外科

朝野直城, 太田和文, 新美一帆, 齊藤政仁, 権 重好, 鳥飼 慶, 高野弘志

【目的】近年心房細動により左房および僧帽弁輪が拡大して生じる機能性僧帽弁/三尖弁閉鎖不全症 (atrial functional mitral/tricuspid regurgitation) が報告され、それに対する外科治療の報告がなされている。我々が経験した、心房細動に起因すると考えられる僧帽弁閉鎖不全症 (MR) および三尖弁閉鎖不全症 (TR) に対する手術症例の特徴ならびに術後中期成績を検討した。

【対象】2007年～2019年に心房細動に起因すると考えられた機能性房室弁閉鎖不全症に対して手術を施行した16例を対象とした。年齢は60～81歳で男性が9例であった。心房細動歴は最短3年以上、最長30年であった。内科治療により1年以上の経過観察が行われていた10例においては、いずれも経過中に左房径の拡大、房室弁逆流の悪化が認められていた。また11例で心不全による入院歴が認められた。手術直前のMRは高度11例、中等度5例、TRは高度7例、中等度9例であった。全例において僧帽弁輪と三尖弁輪の拡大を認め、術前経食道エコーでは、atrial functional MR に特徴的とされる僧帽弁後尖の tethering (Tethering Angle $54.1 \pm 8.8^\circ$) を認めた。

【結果】手術は全例人工弁輪を使用した僧帽弁輪縫縮術と三尖弁輪縫縮術を行い、1例に自己心膜による僧帽弁後尖の patch augmentation, 1例に僧帽弁前尖の artificial chordae reconstruction, 1例に自己心膜による三尖弁前尖の patch augmentation を追加した。6例に Maze 手術を行い、Maze を施行しなかった10例では左心耳切除または閉鎖術を施行した。術後観察期間は 3.6 ± 2.9 年であった。入院死亡は認めず、遠隔期に他病死を4例に認めた。術後の房室弁逆流は、手術直後には、中等度 TR を1例に認めた以外は全て MR, TR は mild 以下となっていた。中等度閉鎖不全症の回避率は、MR は3年で94%であったが TR では2年68%であった。

【まとめ】心房細動に起因する房室弁閉鎖不全症に対する外科治療成績は概ね良好であったが、遠隔期に MR が増悪傾向にあるものがあり、それらは MAP のみの症例であった。遠隔期に TR の再発がみられる症例はさらに多く、TAP のみでの制御が困難な症例も多い。