

### 5) *Actinobacillus actinomycetemcomitans* 血清型c株の特異凝集因子の同定

○鈴木 奈央, 清浦 有祐  
(奥羽大・歯・口腔病態解析制御)

(目的) *Actinobacillus actinomycetemcomitans* (Aa) は歯周病原性細菌のひとつとして知られている。Aaはa-fの6種類の血清型に分類される。我々はこれまでに、Aa血清型c株が他の血清型株と比較して、成人性歯周炎の有力な原因菌である *Porphyromonas gingivalis* (Pg) と高頻度に検出されることを報告した (2003, Oral Microbiol Immunol, 18:135-139)。本研究では、Aa c型株とPg株の特異的凝集関係を明らかにし、c型株のPgに対する特異凝集因子を同定したので報告する。

(方法) 1) Aa血清型a-e株とPg株について凝集反応試験を行った。2) トランスポゾン IS903  $\phi$  kanをAa SUNYaB 67リファンピシン自然耐性株の染色体DNAに形質導入し、カナマイシン耐性形質転換株のライブラリーを作製した。続いて凝集反応試験を行い、Pgと凝集を示さない3個のAa形質転換株を同定した。3) SUNYaB 67株にスペクチノマイシン耐性遺伝子を導入して血清型c特異多糖抗原 (SPA) 合成遺伝子群のorf12, orf14, orf17欠損株を作製し、ATCC 33277株との共凝集率を評価した。

(結果) 1) Pg ATCC 33277株とAa血清型c (NCTC 9709, NCTC 9710, SUNYaB 67) 株はいずれも強い凝集を示した。これに対して、c型以外のAa株はPgと凝集を示さなかった。2) Pgと凝集を示さない3個のAa形質転換株のトランスポゾン挿入部位は、いずれも血清型c特異多糖抗原 (SPA) 合成遺伝子 (orf12, orf13, orf16) であった。ウェスタンブロット解析の結果、これらの形質転換株はSPAを欠失していることがわかった。3) SUNYaB 67株由来のSPA合成遺伝子群orf12欠損株とorf14欠損株を作製しATCC 33277株との共凝集率を評価したところ、両者とも顕著にPgへの凝集能を失っていた。これに対して、SPA合成を阻害しないorf17欠損株は野生株と変わらない凝集能を示した。

(結論) Aa血清型c株とPg株は特異的に凝集

し、その特異的凝集にはc型SPAが関与していることがわかった。

### 6) 初診時に顎関節症を疑ったSAPHO症候群の1例

○強口 敦子・宮島 久・平野 千鶴・大溝 裕史  
古田 撰夫・師田 智子・馬庭 暁人<sup>1)</sup>  
(会津中央病院歯科口腔外科, 奥羽大・歯・口腔外科)

SAPHO症候群は、非感染性骨髄炎、関節炎および皮膚病変の発症を特徴とする症候群である。一方、慢性下顎骨骨髄炎は顎関節症との鑑別が困難な場合がある。今回演者らは、初診時に顎関節症を疑った非感染性下顎骨骨髄炎を伴ったSAPHO症候群の1例を経験したので、その概要を報告した。

症例は29歳の女性で、約3年前より左側顎関節部に疼痛を認め、紹介元にて各種保存療法を試みるも症状が安定しないため、当科紹介受診。初診時の最大開口量は23mmで、左側顎関節部に開口時の疼痛および圧痛を認めた。開口時の下顎偏位・関節雑音はなかった。下顎頭は回転運動のみで、滑走運動はほぼ不可能な状態であった。パノラマX線写真・MRI画像写真より、変形性顎関節症が疑われた。スプリント療法を開始後、症状が完全に消失し、一時治療中断。約1年後、症状が再発したため再来し、スプリント療法を再開したが、開口障害が改善せず、その後、左側頬部に腫脹を認めるようになった。臨床症状や検査所見などから、炎症性疾患を疑い、精査を追加。各種検査所見より、下顎骨骨髄炎の診断に至った。骨シンチグラフィにて、両側第一肋軟骨部にも集積を認めたため、整形外科を対診。胸肋鎖関節異常骨化症と診断されると共に、皮膚科にて掌蹠膿疱症の診断を得た。これらを併せて、SAPHO症候群と診断した。

途中、妊娠のため治療が中断されたが、NSAIDsによる化学療法にてコントロールはほぼ良好なものの、症状安定には至っていない。現在、顎切除などの根本的な外科処置は同意が得られず、高気圧酸素療法などの補助療法を検討中である。