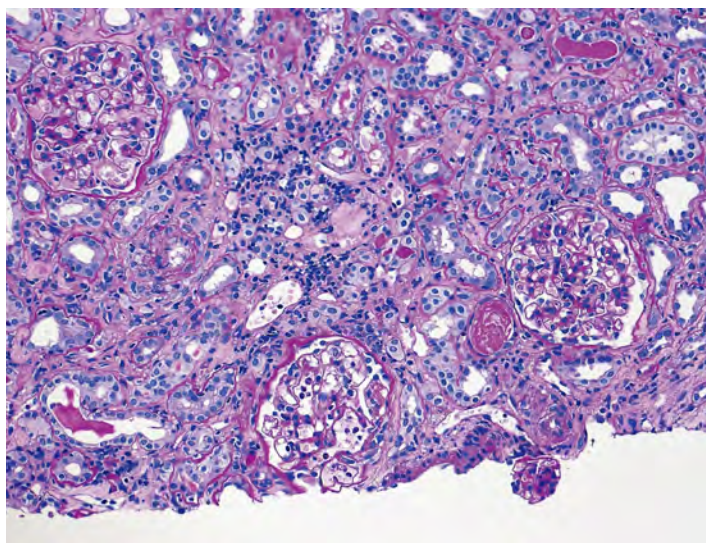


a.



b.

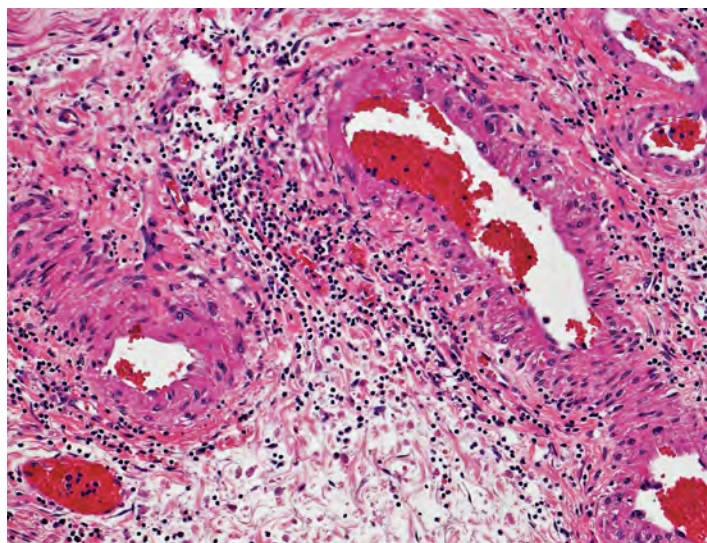
**① 顕微鏡的多発血管炎 (MPA) の腎生検組織：糸球体所見に乏しい症例 (76 歳, 女性)**

発熱, 倦怠感, 腎機能低下にて入院。

初診時: 血清クレアチニン値 2.5 mg/dL, 尿蛋白 1.5 g/gCr, 尿中赤血球 5 ~ 9/視野, MPO-ANCA 30.3 U/mL.

腎生検結果: 糸球体 63 個で, 1 個のみに係蹄壊死を認める。細動脈~小葉間動脈において血管炎所見を認める。

- a. PAS 染色, 弱拡大像。1 個の糸球体に係蹄壊死所見。他の糸球体はメサンギウム病変や基底膜病変, 糸球体上皮障害の所見に乏しい。半月体は認めない。小動脈~小葉間動脈にかけて炎症性細胞浸潤, 血管壁フィブリノイド壊死や血管壁破壊像を認める。
- b. PAS 染色, 弱拡大像。3 個の糸球体に顕著な病変は認めない。血管炎に伴うと推定される, 軽度な間質炎症性細胞浸潤を認める。



② 非典型的な多発性動脈炎 (PN) の腎 (糸球体障害あり), 腸管の血管炎所見 (56歳, 女性)

発熱, 下血, 腎機能低下と無尿にて入院. 腹部造影CT, 腹部血管造影にて空腸, 回腸動脈末端分枝から腸間膜内に多発する小動脈瘤と造影剤の血管外漏出 (出血) 像を認める. ANCAはELISA法, 蛍光抗体法, いずれにおいても陰性. 多発性動脈炎 (polyarteritis nodosa: PN) の診断でステロイド療法を開始. しかし, 消化管出血は改善せず出血性ショックにて死亡. 病理解剖による組織所見を示す.

a. H-E染色, 弱拡大像. 腎内小動脈周囲に炎症性細胞浸潤を認める. ステロイド加療後であるためフィブリノイド壊死所見は乏しい.

b. PAS染色, 強拡大像. 多くの腎糸球体に半月体を認める.

c. H-E染色, 弱拡大像. 腸間膜動脈周囲への高度の炎症性細胞浸潤と内腔の血腫を認める. 高用量ステロイド療法後のため, フィブリノイド壊死所見や血管壁の破壊像は乏しい.

