

P-1

黄疸及び副腎腫大を呈した巨細胞
封入体症の1剖検例

(八王子・病院病理部) ○木口英子、増田茂、
足羽紀子、石川由起雄、平井茂夫
(八王子・免血内科) 若杉和倫、坂本昌隆
(東邦大・病理学第2) 石井壽晴

巨細胞封入体症(巨封症)は、日和見感染症としてよく知られているが、最近、基礎疾患がなく全身諸臓器に巨封症を認め、特異な病理組織学的所見をみた剖検例を経験したので報告する。

〔臨床経過〕患者は77歳、女性。H6年8月倦怠感、発熱及び皮膚発疹にて近医受診し、肝機能異常を指摘され入院。検査にて肝鬱血、脾腫及び副腎腫大が判明。黄疸が出現したため、同年10月八王子医療センター転院。悪性腫瘍の存在が疑われたが確証が得られなかった。内科的治療により全身皮疹は軽減するも、黄疸は持続し、肺炎を併発。呼吸不全強く、12月死亡した。

〔剖検所見〕肺(左400g、右570g)は高度の間質性肺炎及び鬱血水腫の状態、胞隔の著明な肥厚と多数の肺胞上皮細胞に核内封入体を認めた。肝(1590g)は腫大し、炎症性単核球浸潤を伴うグリソン鞘の拡大、細胆管内胆汁鬱滞及び肝実質の散在性肉芽腫形成を認め、肝細胞に核内封入体も散見された。脾(360g)は著明に腫大し、数カ所に楔状梗塞をみる他、高度の線維化を認めた。両副腎(左6.7g、右5.2g)は大部分凝固壊死となっていたが、皮質細胞及び血管内皮細胞に多数の核内封入体を認めた。その他、膵腺房上皮細胞、腎糸球体内皮細胞、胃・回腸の粘膜腺上皮細胞などにも核内封入体を認めた。これら組織学的所見は何れもサイトメガロウイルス(CMV)感染によるものと思われ、副腎組織を用いてPCRを施行したところCMVプローブに一致するバンドが証明された。

〔考察〕一般に巨封症は日和見感染症としてよく知られているが、本例は悪性腫瘍などの基礎疾患がなく発症している点で特異的である。臨床経過上観察された発熱、皮疹、肝脾腫、副腎腫大及び肺炎は何れもCMV感染による病態と考えられるが、病理組織学的にCMV感染による肉芽腫や副腎凝固壊死が認められた。

P-2

B型肝炎ウイルスによる劇症肝炎をきたした
AIDS症例

(臨床病理) ○川田和秀、山元泰之、
天野景裕、萩原剛、渡邊潤、高橋陽子、
西田恭治、小池克昌、福江英尚、新井盛夫、
福武勝幸

(症例) 20代男性、血友病A

(現病歴) 1985年抗HIV抗体陽性を確認。1990年8月カ-肺炎にてAIDS発症。抗HIV治療としてAZT、ddIの単独療法につづき両剤の併用投与が行われていた。

1993年12月腹部膨満感を主訴に当科受診。腹部超音波検査にて腹水貯留を認め入院となった。

(身体所見) 体温36.1℃、血圧130/70mmHg、体重54kg、腹囲84cm、眼球結膜やや黄疸あり、腹部波動及び心窩部圧痛あり、四肢浮腫認めず。

(検査所見) GOT515, GPT312, LDH1080, ChE0.19, T-Chol119, TP5.8, T-Bil6.4, D-Bil3.0, NH₃63, BUN9.1, CRTN0.64, HBsAg2.7×1000(CF), HBeAg+, DNAPolymerase418cpm, HCVAb+(>0.6)
WBC4400(Lym748 CD4:18, CD8:168, CD4/8:0.11), RBC353×10⁴, Hb13.9, PLT5.3×10⁴, PT15.5'(10.7'), ATIII11%, PLG33%, FDP553ng/ml

(経過) 入院時検査所見、画像診断より肝不全を疑い肝庇護療法、肝再生療法を開始した。腹水の軽減を一時的に認めたが、第3病週には、T-Bil20, 血中NH₃140以上となり肝性昏睡を来した。血漿交換療法、ステロイド療法などの補助療法を行ったが、効果を認めず第5病週に永眠された。

(考察) 入院前までのHBVの血清学的指標は、HBsAg(-), HBsAb(±), HBeAg(-), HBeAb(+), HBcAb(+)であり過去の感染の既往と理解されていた。しかし、死亡後施行されたPCR法を用いたHBVの量的、質的検討においては、HBVがSeronegativeな時期にすでにHBV野性株の増加がみられ、肝不全発症の数カ月前よりHBV Pre CORE mutation株の増加が認められた。これらの結果及び入院時検査所見より、本例においては、何らかの機序でHBVの再活性化をきたし、その後のHBVの変異に関連して肝不全発症に至った可能性が示唆される。