

写真1 第18病日死亡例，中膜の水腫性粗開性変化  
(H・E 染色，40×)

第17病日から27病日の例では，それらとともに炎症細胞浸潤を伴ってくる。第21病日例から増殖傾向が著しくなり，肉芽腫性血管炎の像を呈してくるものの第36病日以降の例ではみられない。また，第27病日位から部分的な内膜肥厚をみるようになる。その後，動脈炎の癒着治癒像をみる症例が3例あり，8年後死亡例でもみられた。

4) 対照例では古典的結節性動脈周囲炎において新旧病変が混在していたりする。また，系統的巨細胞性動脈炎では，侵襲される血管はよく似るが病変部分に多数の巨細胞の出現をみる。

#### 〔要約〕

川崎病の腎臓内の動脈病変の最も特徴ある所見としては，初期に中膜の水腫性粗開性変化が著明に起ってくることにあると考えられる。その後，好中球も混じりつつリンパ球系細胞ないし単核細胞を主体とする炎症細胞浸潤としてみられる。次第に増殖性動脈炎の像に移行し，以後癒着化に向うと考えたい。

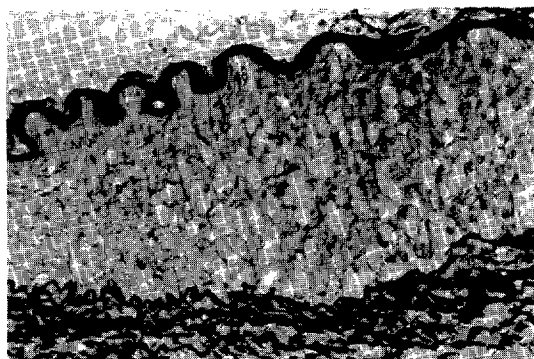


写真2 写真1の強拡大(エラスチカ染色，200×)

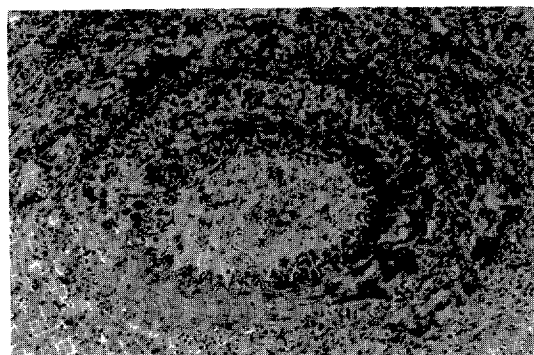


写真3 第21病日，中膜の水腫性粗開と細胞浸潤  
(H・E 染色，40×)

しばしばみられる内膜肥厚は中膜に炎症があるために発来するものと，内膜肥厚部近くになんらかの血管病変があり，その影響をうけ二次的に起ってくるものの二種があるように考えられた。

## 川崎病にみられる肋間動脈の組織学的検討

昭和大学第一病理 増 田 弘 毅

東邦大学大橋病院病理部 直 江 史 郎

千葉県がんセンター研究所 田 中 昇

川崎病における心血管病変の病理学的検査は，おもに冠状動脈を中心に行われてきた。今回は，川崎病の血管病変をさらに詳細に解析する目的で肋間動脈を研究の対

象とした。

肋間動脈は，冠状動脈と同様に大動脈から直接分岐する中型筋性動脈である。しかし，この動脈は冠状動脈が

心と直接関係しているのとは対照的に、臓器と直接的な関連を有さないことが特徴的といえる。しかも、肋間動脈は1症例で10ヶ所以上を数え、大きさも冠状動脈と比較して小さく、血管病変の解析には有利な点が多い。

#### 〔検索材料〕

川崎病剖検例9例を使用した。年齢は4ヶ月から5才まで、男児7例、女児2例である。発症後18病日から1年4ヶ月病日までである。対照として1例の古典的結節性動脈周囲炎(4ヶ月、女児)および20例の乳幼児剖検例(2ヶ月以上10才以下で、先天奇型および血管病変を伴うものを除外)を使用した。

#### 〔検索方法〕

剖検例より10ないし20個の肋間動脈を、大動脈入口部および大動脈を含めて縦方向に切出した。肋間動脈より上流の大動脈を長く、下流を短く切り出し方向を決定した。

1症例につき1つのblockに包埋し、連続切片を作成した。切片は各5枚ごとにH・E染色、Masson's trichrome染色およびElastica von Gieson染色を行い光顕的に観察した。

#### 〔検索結果〕

肋間動脈起始部に汎動脈炎をともなう動脈瘤が認められた。これらは18病日例に1ヶ(14肋間動脈中)、28病日例に20ヶ(21肋間動脈中)、1ヶ月病日例に1ヶ(18肋間動脈中)の病変を見出した。動脈炎はいずれも増殖性の動脈炎で類線維素性壊死はほとんどみとめられなかつ

た。肋間動脈起死部の拡張と内膜肥厚が2例みとめられた(3ヶ月症例および1年4ヶ月病日例)。

古典的結節性周囲炎症例では、類線維素性壊死をともなう壊死性動脈炎が多発してみとめられたが、肋間動脈起始部より数mm末梢側に位置しており、川崎病の肋間動脈病変とは異っていた。

20例の対照には、上記のごとき変化はみとめられなかった。

#### 〔要 約〕

肋間動脈における汎動脈炎をともなう動脈瘤の形成は冠状動脈のそれと一致している。炎症は主として早期の症例にみられ、内膜肥厚と線維化をともなう拡張は3ヶ月以上経過した症例にみとめられた。さらに、冠状動脈に比較して起始部により限局していることは注目されよう。

古典的結節性動脈周囲炎とは発生部位および炎症の様式が明らかに異っている。

我々は、これまで川崎病動脈病変、特に動脈瘤の形態発生に関して冠状動脈を中心に解析してきたが、その発生機序を解明してゆく過程で、冠状動脈が心の栄養血管であるという特別な立場にあるために一つの限界があった。しかしながら、肋間動脈は冠状動脈に比して単純であり、数も多い。我々は今回の研究で、肋間動脈に川崎病の特徴的な血管病変が生じていることを明らかにしたが、川崎病の動脈変化の成り立ちについて更に検討を加えたい。

## 川崎病における消化管の病理組織学的検索

東邦大学第二外科 倉 重 真 澄

東邦大学大橋病院病理部 直 江 史 郎

跡 部 俊 彦

昭和大学第一病理 増 田 弘 毅

千葉県がんセンター研究所 田 中 昇

川崎病の臨床症状の一つとして下痢があげられている。今回我々は、川崎病剖検例31例の消化管の形態学的検索により、血管炎の分布傾向と下痢に対応する病変の有無について検討した。

#### 〔材料と方法〕

自験例並びに全国諸機関の御好意で収集し得た川崎病剖検例の消化管を病理組織学的に対照例と比較しつつ検討した。食道19例、胃25例、十二指腸15例、小腸28例、



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



〔要約〕

肋間動脈における汎動脈炎をともなう動脈瘤の形成は冠状動脈のそれと一致している。炎症は主として早期の症例にみられ、内膜肥厚と線維化をともなう拡張は 3 ヶ月以上経過した症例にみとめられた。さらに、冠状動脈に比較して起始部により限局していることは注目されよう。

古典的結節性動脈周囲炎とは発生部位および炎症の様式が明らかに異っている。

我々は、これまで川崎病動脈病変、特に動脈瘤の形態発生に関して冠状動脈を中心に解析してきたが、その発生機序を解明してゆく過程で、冠状動脈が心の栄養血管であるという特別な立場にあるために一つの限界があった。しかしながら、肋間動脈は冠状動脈に比して単純であり、数も多い。我々は今回の研究で、肋間動脈に川崎病の特徴的な血管病変が生じていることを明らかにしたが、川崎病の動脈変化の成り立ちについて更に検討を加えたい。