

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索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、類線維索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、

大腸23例, 虫垂16例である。対照例中には他の小児における血管炎を含む。

〔検索結果〕

- 1) 各消化管各層の厚さ, 粘筋比に特に所見はみられない。
- 2) 絨毛高, 腺窩深, 絨毛腺窩比に特異的な所見はみられなかった。
- 3) 絨毛密度および腺窩密度に有意差をみとめない。
- 4) 細胞浸潤には川崎病に特有な像はみない。
- 5) 粘膜下層線維性結合織成分の態度には特別な所見はみとめられなかった。
- 6) 粘膜下層の動脈口径分布には有意差はないが, 静脈口径では食道にて拡大傾向をみとめた。
- 7) リンパ管の異常拡張は1例にのみみられた。
- 8) アウエルパッフ神経叢線維束の断面積は, 大腸において有意差をもって太かった。
- 9) 31例中3例に潰瘍性病変を見出した。
- 10) 動脈炎は腸間膜末端部に3例のみ認めた。しかし支配領域の粘膜や粘膜下層などに血管炎をみることはなかった。
- 11) 血管炎分布傾向ならびに頻度は, 古典的結節性動脈周囲炎や巨細胞性動脈炎と比較し, 明らかに異なる傾向を呈した。

〔要約〕

31例の川崎病剖検例の消化管を組織学的に詳細に検索したが, 血管炎は3例にみられたのみであった。しかも, それは腸管膜付着部に存在し, 約200 μ 以上の血管であった。腸管壁内には血管炎はみとめられず, 古典的結節性動脈周囲炎とは病変分布が全く異っていた。血管炎の組織像は冠状動脈などでみられる変化と同様であり, 分岐部にみられる傾向が強い。

また, 潰瘍性病変は31例中3例にみられたものの領域の動脈には, 血管炎をはじめとする変化を見い出せなかった。なお, この潰瘍性変化は腸間膜付着部の存在する所に対応する粘膜の部分に侵襲されることが多かった。

リンパ管の異常拡張は31例中1例にみられ, 十二指腸粘膜固有層であり, 興味ある所見であるが, その意義については, 脾頭部との関連からも今後検討の余地がある。

さらに, 下痢症状の原因となるような形態学的変化は見い出せなかった。しかし, 幾つかの所見から蛋白漏出性腸症, 蠕動運動異常の可能性は否定し得ない。一方, 細菌性下痢, ウイルス性下痢あるいは酵素性化学的異常



写真1 結腸。腸間膜付着部の動脈分岐部にみられる血管炎(↑印) H・E染色, 3 \times

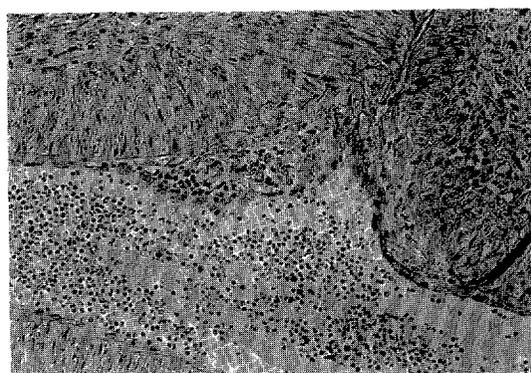
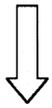


写真2 写真1の拡大(矢印の部分) H・E染色, 50 \times

による下痢などとの関連は薄いと考えられた。なお, 今回は検索しなかったが, 脾の異常により発来する下痢も考慮せねばならないので, 今後検討を加えて行きたい。



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〕

31例の川崎病剖検例の消化管を組織学的に詳細に検索したが、血管炎は3例にみられたのみであった。しかも、それは腸管膜付着部に存在し、約200 μ 以上の血管であった。腸管壁内には血管炎はみとめられず、古典的結節性動脈周囲炎とは病変分布が全く異っていた。血管炎の組織像は冠状動脈などでみられる変化と同様であり、分岐部にみられる傾向が強い。

また、潰瘍性病変は31例中3例にみられたものの領域の動脈には、血管炎をはじめとする変化を見い出せなかった。なお、この潰瘍性変化は腸間膜付着部の存在する所に対応する粘膜の部分が侵襲されることが多かった。

リンパ管の異常拡張は31例中1例にみられ、十二指腸粘膜固有層であり、興味ある所見であるが、その意義については、脾頭部との関連からも今後検討の余地がある。

さらに、下痢症状の原因となるような形態学的変化は見い出せなかった。しかし、幾つかの所見から蛋白漏出性腸症、蠕動運動異常の可能性は否定し得ない。一方、細菌性下痢、ウイルス性下痢あるいは酵索性化学的異常による下痢などとの関連は薄いと考えられた。なお、今回は検索しなかったが、脾の異常により発来する下痢も考慮せねばならないので、今後検討を加えて行きたい。