

2. 移植病理診断学の基礎

伊藤智雄 先生(神戸大学医学部附属病院 病理診断科)

移植肝の病理診断は通常の肝生検とは異なった対応、思考過程が求められる。早急の対処が求められることから、即日診断が求められる機会も多い。現在は tissue processor の進歩により、数時間での標本作製が容易に行えるようになってきており、肝移植症例を診る機会のある施設では即日診断体制の整備を行うことが望ましい。移植肝には様々なトラブルが発生する。誰しもが最初に思い浮かべるのは拒絶反応である。拒絶反応では3徴候として門脈域へのリンパ球を中心とする混合性炎症細胞浸潤、胆管障害、静脈内皮炎が知られる。炎症細胞浸潤は活性化された形態のリンパ球が中心であり、ウイルス性肝炎との鑑別となる。また、好酸球の存在は clue として重要である。最も特異性が高い所見は内皮炎であろう。これは血管内皮の浮き上がり(tenting)とその直下にみられるリンパ球が特徴である。これを subendothelial endothelialitis(or endotheliitis)と呼ぶ。一方で内皮の上にリンパ球が付着する supraendothelial endothelialitis はウイルス性肝炎などでも見られる所見で、特異度は低い。内皮炎は門脈域にみられることが多いが、小葉中心静脈にもみられることがあり、この場合は拒絶の程度としては重く、治療にも抵抗性となる傾向が認められる。急性拒絶反応と鑑別を要するものとして頻度が高く、また重要であるものにウイルス性肝炎の再発が挙げられる。初期では急性肝炎のパターンを示し、肝細胞の膨化や多数の好酸性小体などを示す。このパターンは非移植肝の生検ではあまり経験されないもので、慣れないと診断に到達しにくい。やがて、炎症は門脈域にも見られるようになり、細胆管増生や interface hepatitis、典型的にはリンパ球の集簇などを示すようになり、通常のウイルス性慢性肝炎と類似した像になるが、急性拒絶との鑑別は必ずしも容易でない場合があり、病理医にとってストレスフルなものである。前記の浸潤のパターンやリンパ球の形状などを参考に鑑別を進める。また、移植肝独特の状況として fibrosing cholestatic hepatitis(FCH)が知られるが、診断の難しいもののひとつである。その他、虚血、胆管炎、薬剤性、現病再発など様々な病態が考えられ、移植肝の生検では、組織像から何が起きているのか類推する推理力が重要となってくる。本講演では組織パターンからどのように原因を推測してゆくかを概説する。