

## —グラビアー—

## 呼吸器疾患における病理形態像解析：

## びまん性肺粒状網状影を呈する Micronodular pneumocyte hyperplasia (MNPH)

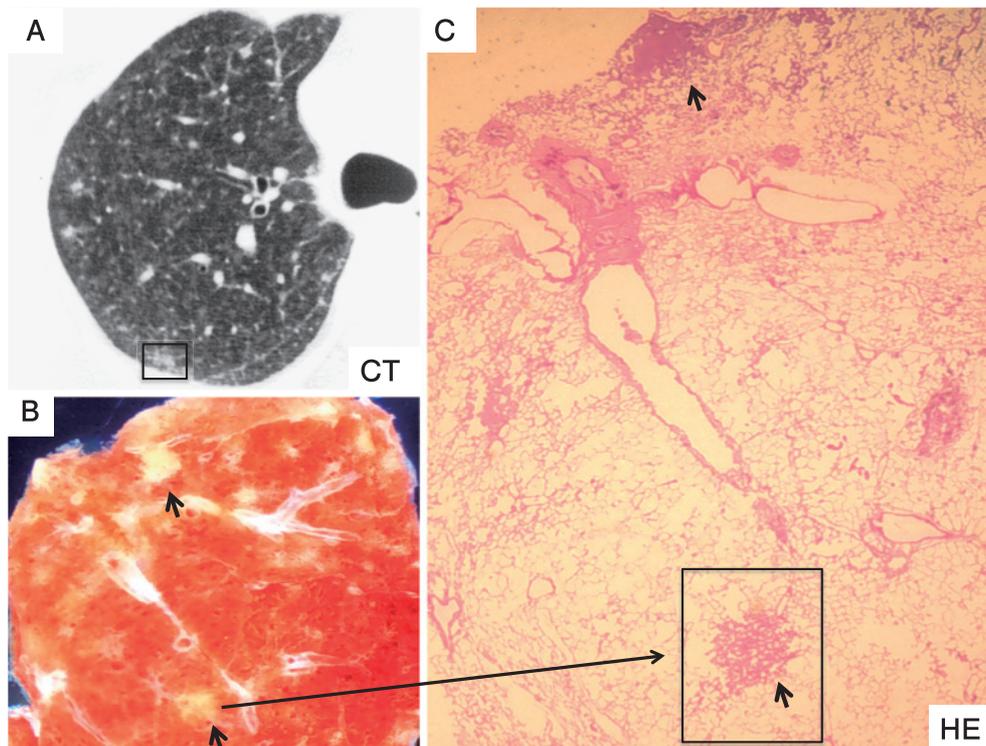
寺崎 泰弘<sup>1</sup> 寺崎 美佳<sup>1</sup> 一門 和也<sup>2</sup> 竹屋 元裕<sup>3</sup> 福田 悠<sup>1</sup><sup>1</sup>日本医科大学大学院医学研究科解析人体病理学<sup>2</sup>熊本大学呼吸器病態学分野<sup>3</sup>熊本大学大学院細胞病理学分野A Case Report of Multifocal Micronodular Pneumocyte Hyperplasia (MMNPH)  
in Sporadic Tuberous Sclerosis (TSC)Yasuhiro Terasaki<sup>1</sup>, Mika Terasaki<sup>1</sup>, Kazuya Ichikado<sup>2</sup>,  
Motohiro Takeya<sup>3</sup> and Yuh Fukuda<sup>1</sup><sup>1</sup>Department of Analytic Human Pathology, Nippon Medical School<sup>2</sup>Department of Respiratory Medicine, Kumamoto University<sup>3</sup>Department of Cell Pathology, Postgraduate School of Medicine, Kumamoto University

図 1

呼吸器疾患の病態検索では胸部画像異常陰影の検索が重要で、特にびまん性胸部異常陰影においては呼吸機能、ガス交換能力と直結することが多い。近年の胸部高分解能CTでの細かい解析手法は、実態顕微鏡や顕微鏡像との比較解析の積み重ねを基盤とするが、さらに特殊染色、免疫染色、電子顕微鏡解析を併せ、異常陰影検索にはじまるマクロからミクロレベルにわたる病理形態像の解析は呼吸器

疾患の病態理解の重要な柱である。

供覧する症例はびまん性肺粒状網状影がきっかけで組織検索にて Micronodular pneumocyte hyperplasia (MNPH) と診断され、顔や足の爪下の線維腫病変、鼠径部の母斑病変、頭部の脳室下結節病変が明らかとなり、不全型の結節性硬化症の孤発の発症がわかった 35 歳の女性である。

連絡先：寺崎泰弘 〒113-8602 東京都文京区千駄木 1-1-5 日本医科大学大学院医学研究科解析人体病理学

E-mail: terasaki@nms.ac.jp

Journal Website (<http://www.nms.ac.jp/jmanms/>)

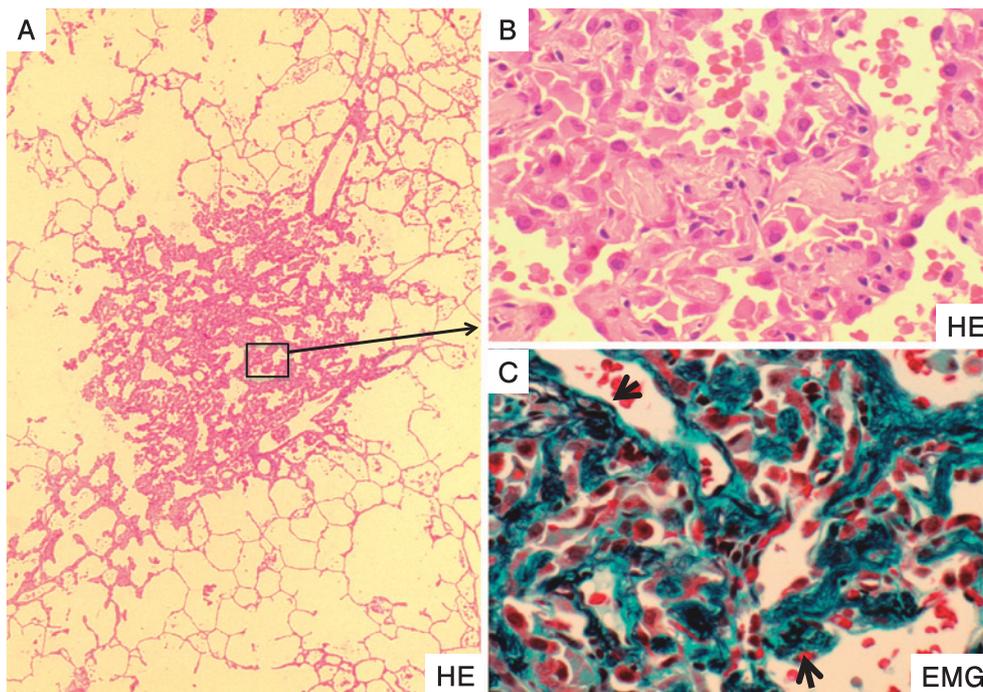


図2

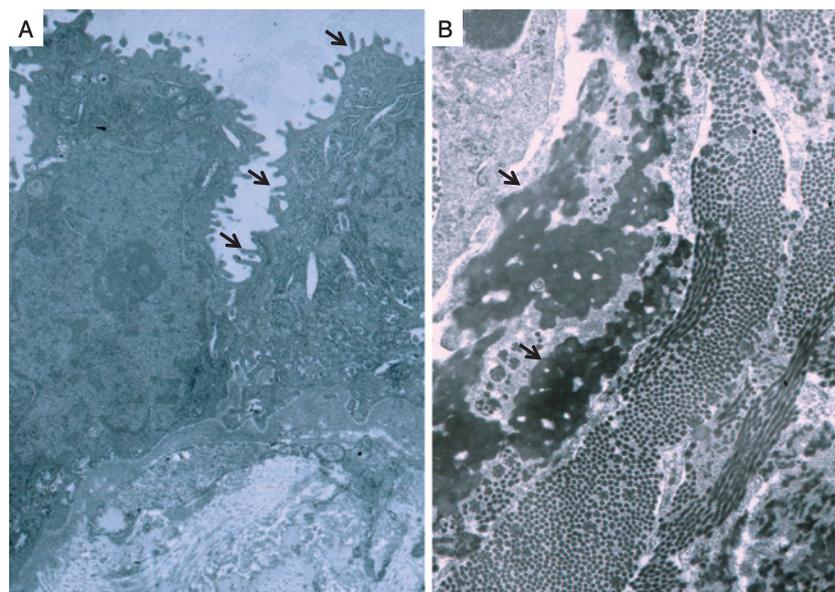


図3

図1 胸部高分解能CTでは胸膜，葉間，小葉中心部付近などに不規則に多発性に径4ミリまでの小結節や網状影が見られる (A)。実体顕微鏡像 (B) やHE染色弱拡大像 (C) でも病変分布は胸膜下，小葉中心部付近などに不規則に多発性の小結節 (矢印) や網状硬化所見が見られる。

図2 小結節は辺縁が比較的明瞭で (A)，軽度の異型を伴う腫大したII型肺胞上皮の増生が主体で，肺胞隔壁は分厚く肥厚し固まって増生している (B)。Elastica Masson-

Goldner (EMG) 染色にて胞隔の骨組みは基本的には保存されたままで，膠原線維と太い弾性線維の著明な増生が見られる (矢印) (C)。

図3 電顕では被覆する上皮は微絨毛が肥厚した基底側まで伸びたII型肺胞上皮の性格を有する (矢印) (A)。タンニン酸二重染色で間質には無構造で成熟した太い弾性線維が増生する (矢印) (B)。