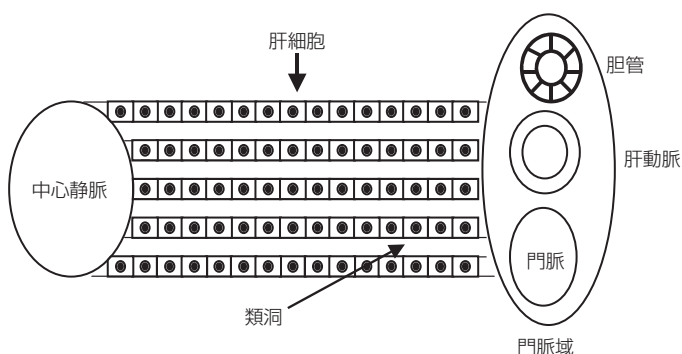


肝生検アトラス

臨床ならびに検査上の特徴は、炎症の広がり具合(疾患のグレード)、瘢痕化と構造的変化の程度(疾患の病期)、疾患の進展経過を知るうえで鍵となるが、肝障害と肝線維化の程度を評価するゴールドスタンダードとなるのが肝生検である。肝組織の検査により、疾患活動性と進行に関する定量的評価の基盤が得られるだけでなく、診断と治療を方向づけかつ特徴づける定性的な情報を豊富に得ることができる。

正常の肝小葉は門脈域(ゾーン 1)、小葉域(中間帯あるいはゾーン 2)、中心域(ゾーン 3)からなる。門脈域は、肝臓に血液を供給する2つの血管すなわち肝動脈と門脈、ならびに胆管で構成されている。小葉域は脈管類洞で取り囲まれた索状に並んだ肝細胞からなり、中心域は中心静脈、すなわち肝静脈の終末枝で構成されている(下図参照)。



この肝生検アトラス(図 366e-1～e-30)には、急性ならびに慢性肝疾患でよくみられる形態学的な特徴を記載している。すなわち、肝疾患のうち肝小葉域が障害されるもの(例えば、急性肝炎の肝小葉炎症性変化、急性ならびに慢性肝炎でみられるアポトーシスによる肝細胞変性、肝細胞の細胞質あるいは細胞核に局在するウイルス抗原、ウイルス性封入体、銅あるいは鉄沈着、その他の封入体)、門脈域が障害されるもの(例えば、C型慢性肝炎でみられるように門脈への単核細胞の浸潤が拡大し、門脈周囲肝細胞の境界を越えて波及する像、自己免疫性肝炎、そして肝同種移植片拒絶反応像)、あるいは中心域(例えば、急性 acetaminophen 肝毒性)について記載している。その他の重要な組織学的特徴として、肝脂肪変性〔アルコール性肝障害、非アルコール性脂肪性肝疾患、代謝性疾患(ミトコンドリア障害を含む)、慢性ウイルス性肝炎患者で観察されるもの〕、原発性胆汁性胆管炎や原発性硬化性胆管炎および肝同種移植片拒絶反応の重要な診断的特徴である門脈域の胆管障害、肝内外胆管の閉塞や浸潤性疾患による胆汁うっ滞、著明な肝細胞壊死後の細胆管増生、自己免疫性肝炎でよくみる形質細胞浸潤、肝同種移植片拒絶反応でみられる門脈を侵す門脈炎症(血管内皮炎)、多くの疾患に共通の肝障害の結果として種々の広がりや様式をもつ軽度～高度の線維化、があげられる(すべての拡大率は、使用した対物レンズの倍率を表している)。

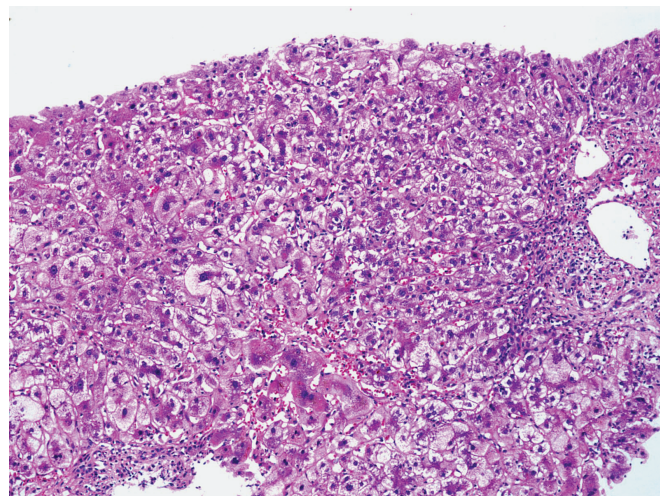


図 366e-1 急性肝炎 小葉内の炎症と肝細胞の風船化を伴う(ヘマトキシリン-エオシン染色, ×10)。

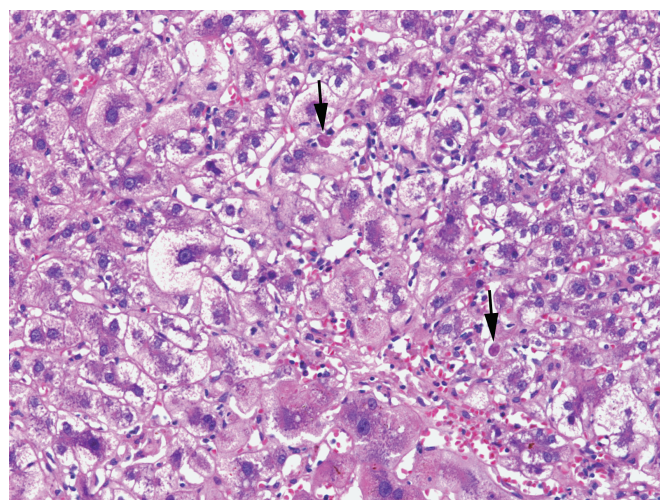


図 366e-2 急性肝炎 強拡大。小葉内の炎症、肝細胞の風船化、好酸性小体(矢印)を認める(ヘマトキシリン-エオシン染色, ×20)。

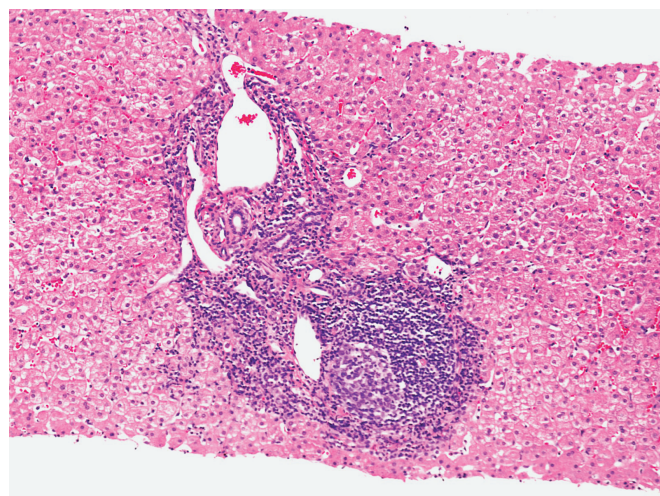


図 366e-3 C型慢性肝炎 門脈域のリンパ球浸潤と胚中心を有するリンパ濾胞を認める(ヘマトキシリン-エオシン染色, ×10)。