## 本書の構成

正常構造

各章のはじめに として「**正常構造**」と「**病変の見かた**」 の基本を写真やシェーマとともに解説

疾患

**これだけは押さえておきたい症例**をもとに、その病理写真から何が読み取れるのかを**見開き2ページ**で解説

## 疾患の項の紙面構成

左ページ

病変や症状の特徴を タイトルとして呈示. さらに**項テーマ**と**難 易度**も示しました

症例のイメージがつか みやすいよう, 病理像 とともに**臨床情報(内 視鏡・CT・MRI・血液検 査データ等**) を掲載し ました

実際の臨床医の声をもとに、病理像や病理学的知識に関する疑問を取り上げています

★4章 大腸下痢や腹痛, 粘血便などの症状が 難易度

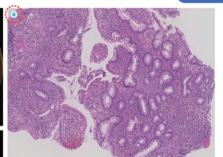
悪化した大腸炎症例

症例 26歳女性、潰瘍性大腸炎の診断で治療継続されている。下痢、腹痛、粘血便などの 項テーマ あり、下部消化管内視鏡が施行された。





I, II) 内視鏡像a) HE染色(弱拡大)b) HE染色(由拡大)





臨床医の ギ セン

● 潰瘍性大腸炎の生検診断でのポイントを教えてください。

● Matts 分類について教えてください。

76 臨床医が知っておきたい消化器病理の見かたのコツ

病理医のアプローチ

■病理像はこう読む

粘膜筋板 (● ■) がわずかに確認される生検標本で、全体は
 株臓脳有層の間質は、リンパ球、形質細胞および食
 \*1
 中球などの強い浸潤●のため青っぽくざらついて見える。

\*2

**V** 

粘膜筋板

77

**◆**- 陰窩炎

C (参考症例) \*3

患であるか否

のねじれ), H3

- ・好中球が腺管上皮内に侵入したり(陰窩炎:cryptitis, ○・→)、腺管腔内に壊死物と混じった炎症細胞の集簇を 見たりする(陰窩膿瘍:crypt abscess, ○○)、これら の所見は、活動性炎症の指標となる。
- ・腺管上皮は再生性で粘液細胞が減少している (⑥◆>).
- 類上皮細胞肉芽腫は認められない.
- 遺稿性大腸炎の外科切除標本(②)では、表面びらん状で、陰窩は短縮して粘膜筋板に達しておらず、不整な分較や拡張がより明らかである。生検でもこれらを想定しながら観察する。
   ② 炎症細胞浸潤は強く、陰窩炎(③→)や陰窩膿瘍(③▷) も随所に認められる。

■病理診断

病理診断 責瘍性大腸炎(活動期)が示唆される大腸炎 (ulcerative colitis)

(4章-4), サイトメガロウイルス腸炎 (4章-2)

ta知識
表
Matts の生検組織分類
Gra
正常

「**病理診断**」と「**鑑別疾患**」 ほか「**+α知識**」として役立 つ情報も充実しています

> ト細胞化生 [肝彎曲部から肛側]) の「ある/なし (1点 /0点)」を評価し、次の式に入れて判定する方法。 2H<sub>1</sub>+3H<sub>2</sub>+3H<sub>3</sub>+2H<sub>4</sub>-4=2点以上で確診とされる。

<参考文献>

 田中正則:大腸の炎症性疾患:生検診断のアルゴリズム、病理 と臨床、26:784-794, 2008

**E**の 炎症細胞浸潤の程度と陰窩の変化が潰瘍性大腸炎診断のポイントである。 病理医はどう読むのか、病理像の見かたのポイントを写真と対応させながら解説しています。

\*1 左ページ3の各**ギモン** に対する回答部分には 下線を引いています

- 写真の注目すべき部分 を矢印・囲みなどを 使ってわかりやすく図 示しました
- \*2 左ページと同じ写真は、 アルファベットが対応 しています
- \*3 同じ疾患の別症例から の写真は「参考症例」と 示しています

締めの一言として, 病理像の見かたのコツ を簡潔に記しました