

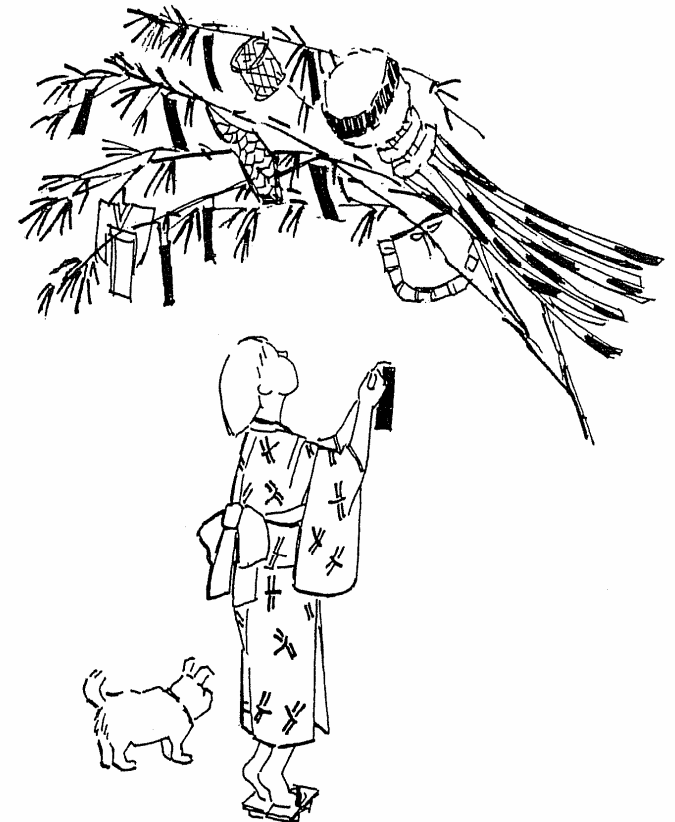
自己末梢血幹細胞移植後の数ヶ月後に
腎機能障害を来した症例

群馬医大腎臓リウマチ内科 症例

病理解説

国立病院機構千葉東病院臨床研究センター免疫病理研究部
城 謙輔

第47回東京腎生検カンファレンス
060714

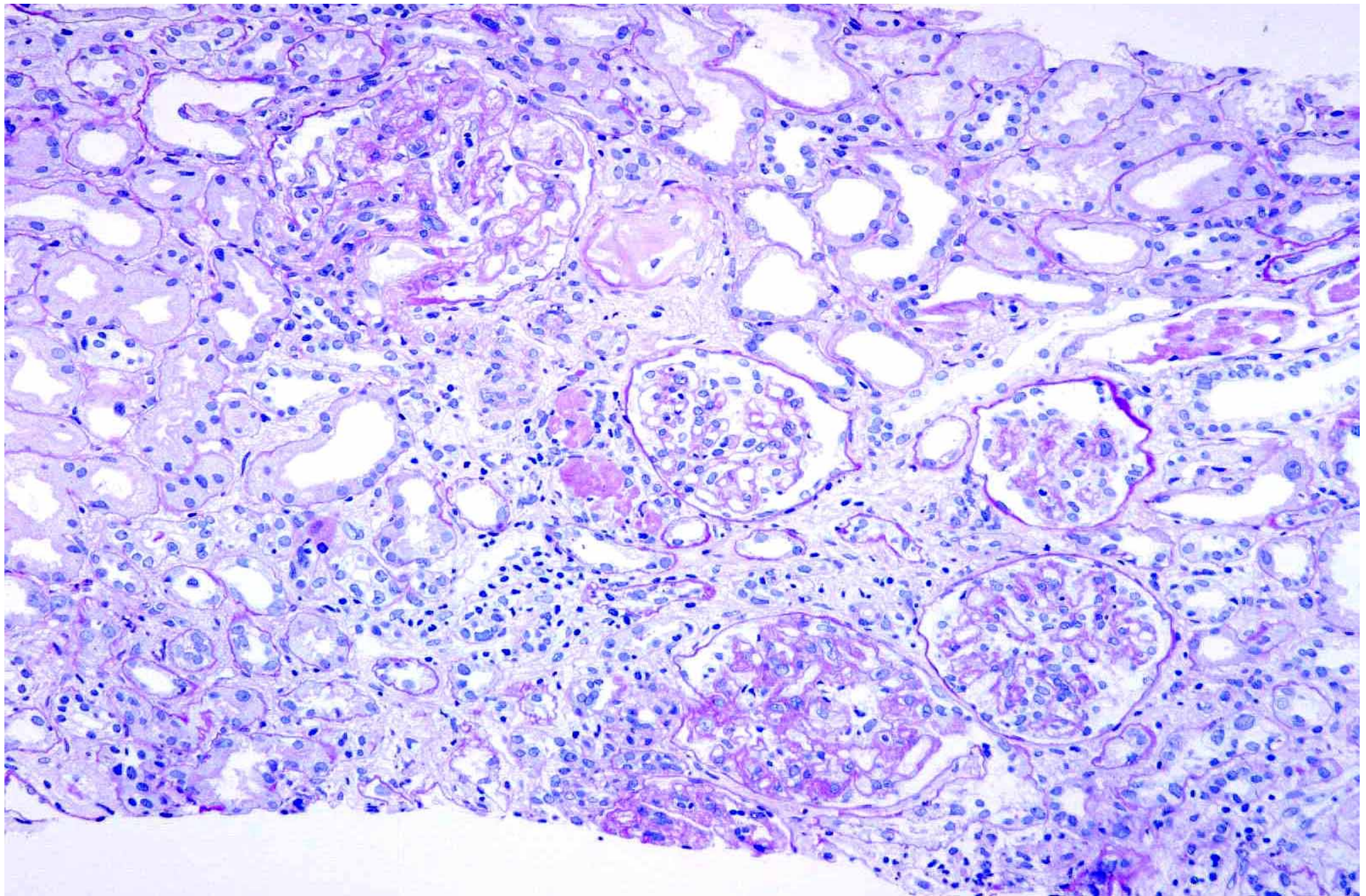


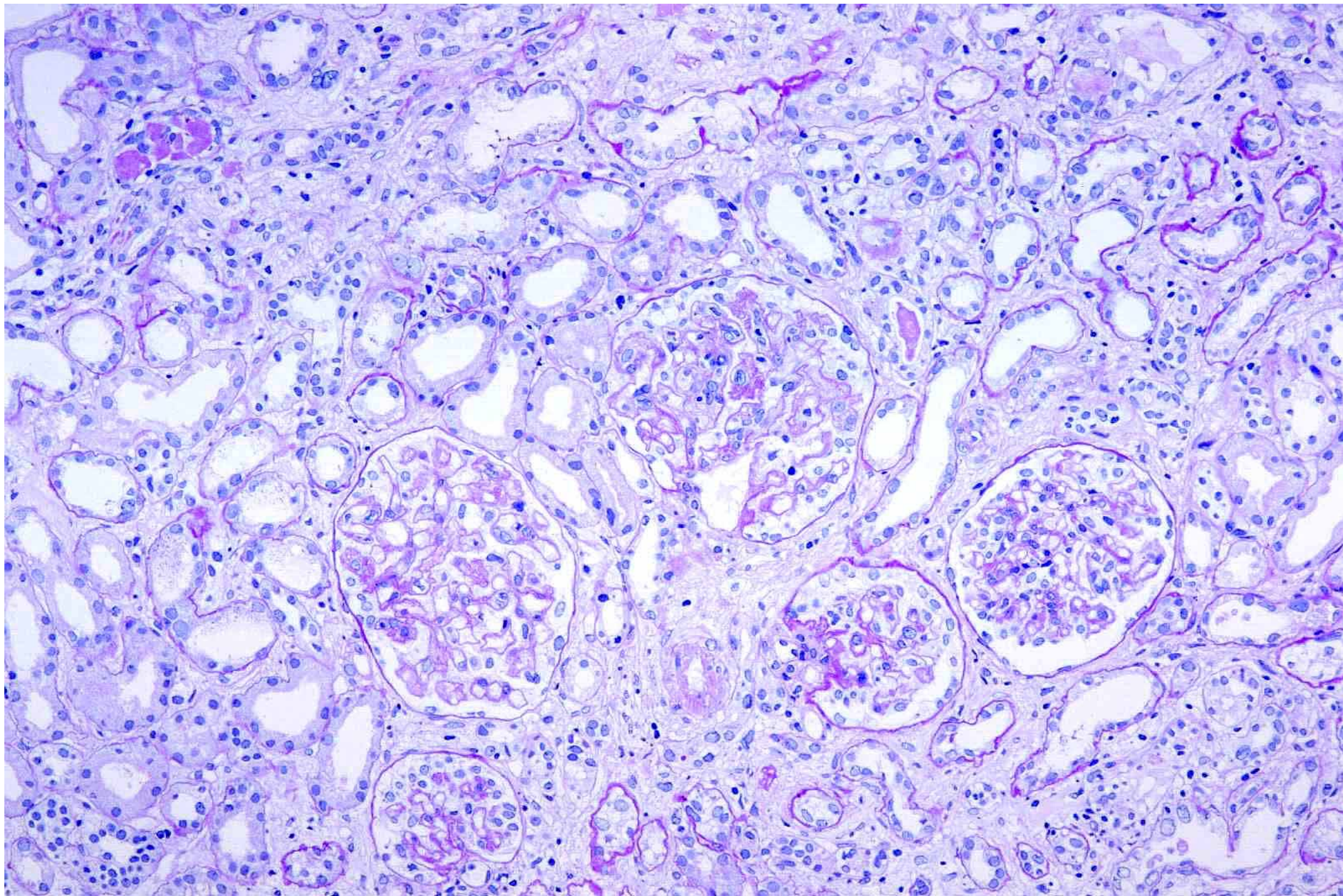
症例の問題点

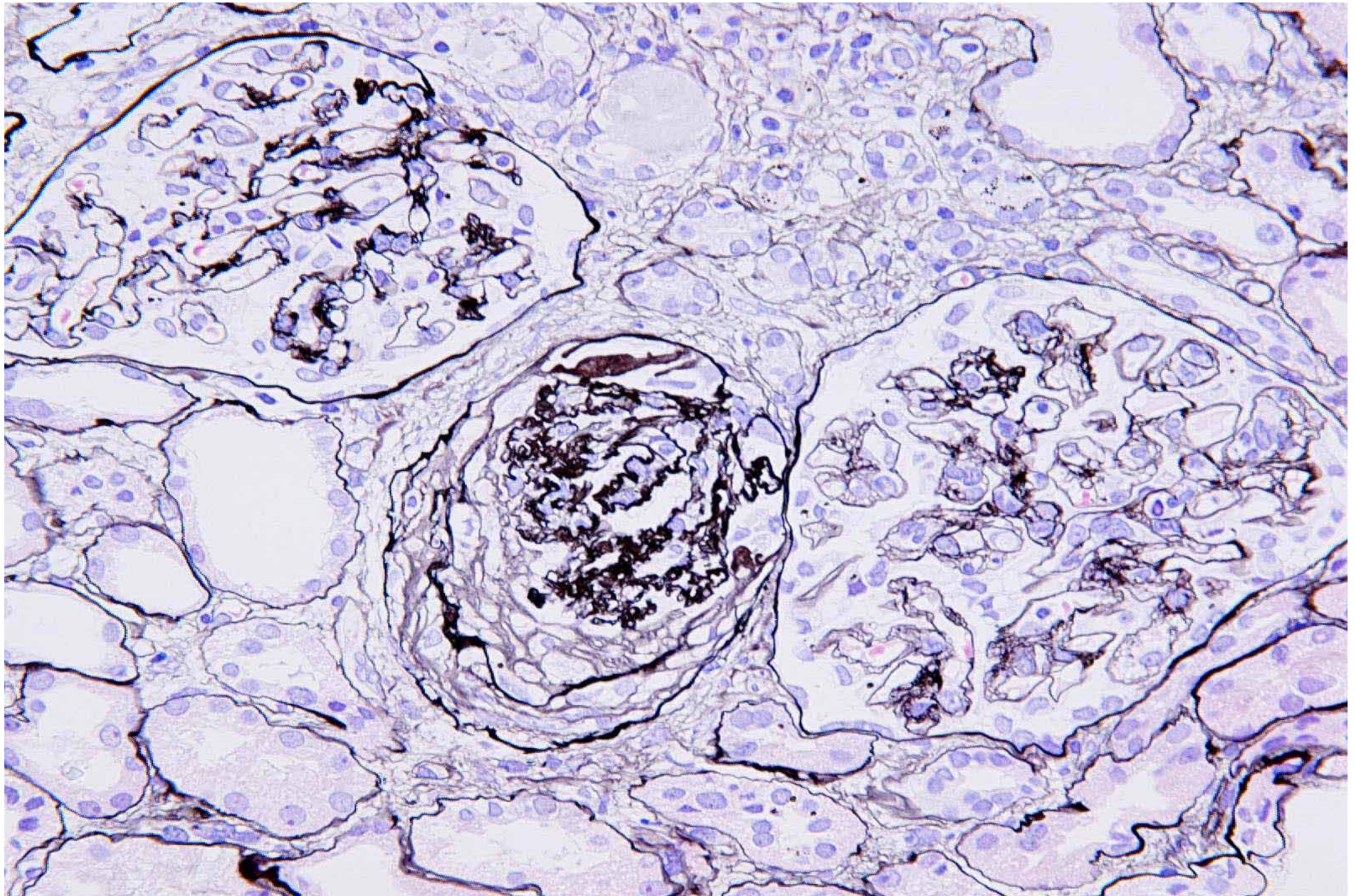
1. 腎生検 11ヶ月前に 悪性リンパ腫(diffuse large B cell type)
8ヶ月前に、原発巣の縦隔への放射線照射(42G)
4ヶ月前に、大量化学療法と自己末梢幹細胞移植
2-3ヶ月前には 浮腫、胸水に利尿薬、尿蛋白 なし、Cr 0.67mg/dl
1ヶ月前、Cr 2.2mg/dl, 尿蛋白 0.48mg/dl

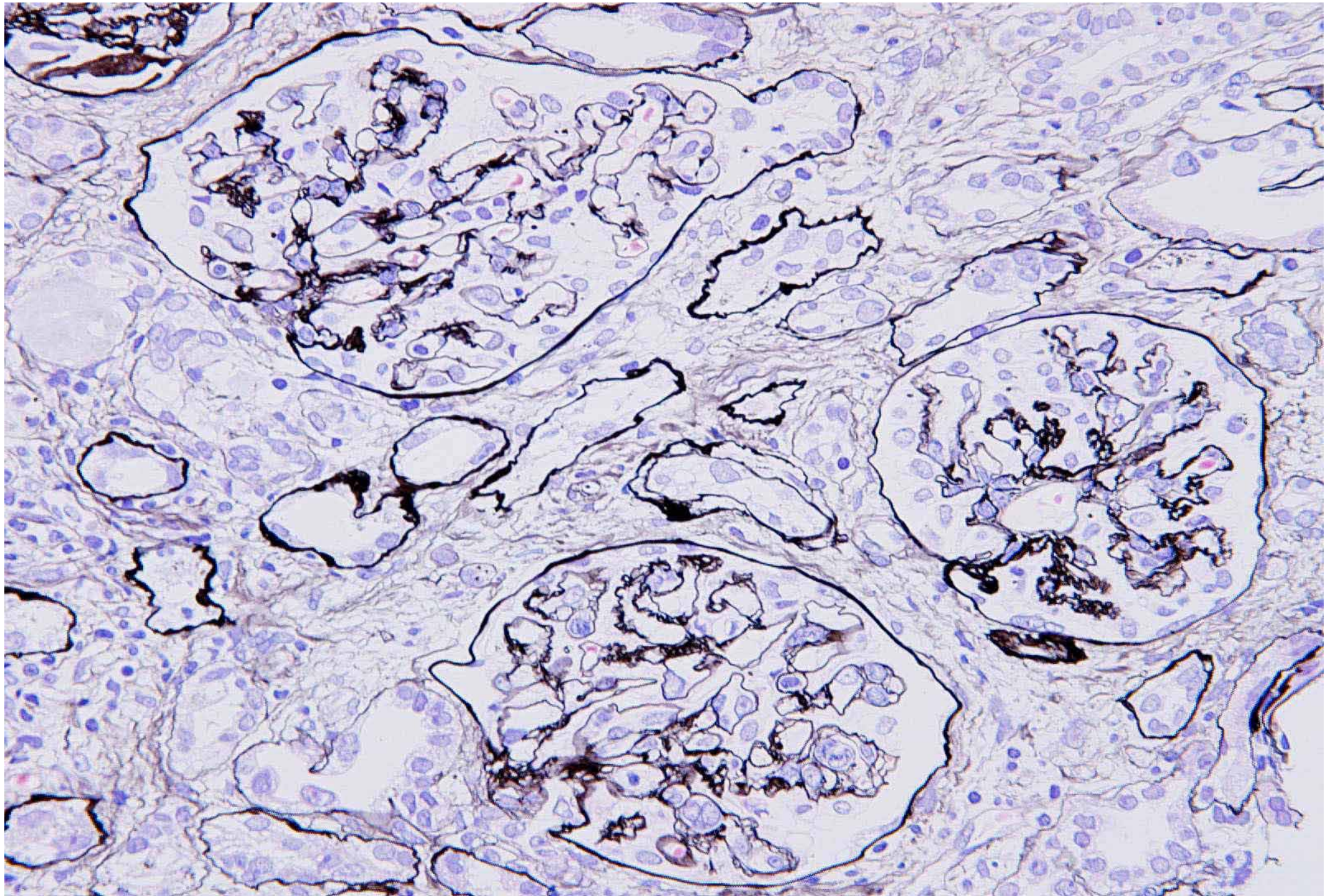
遅発性の尿蛋白、腎機能低下の原因は？

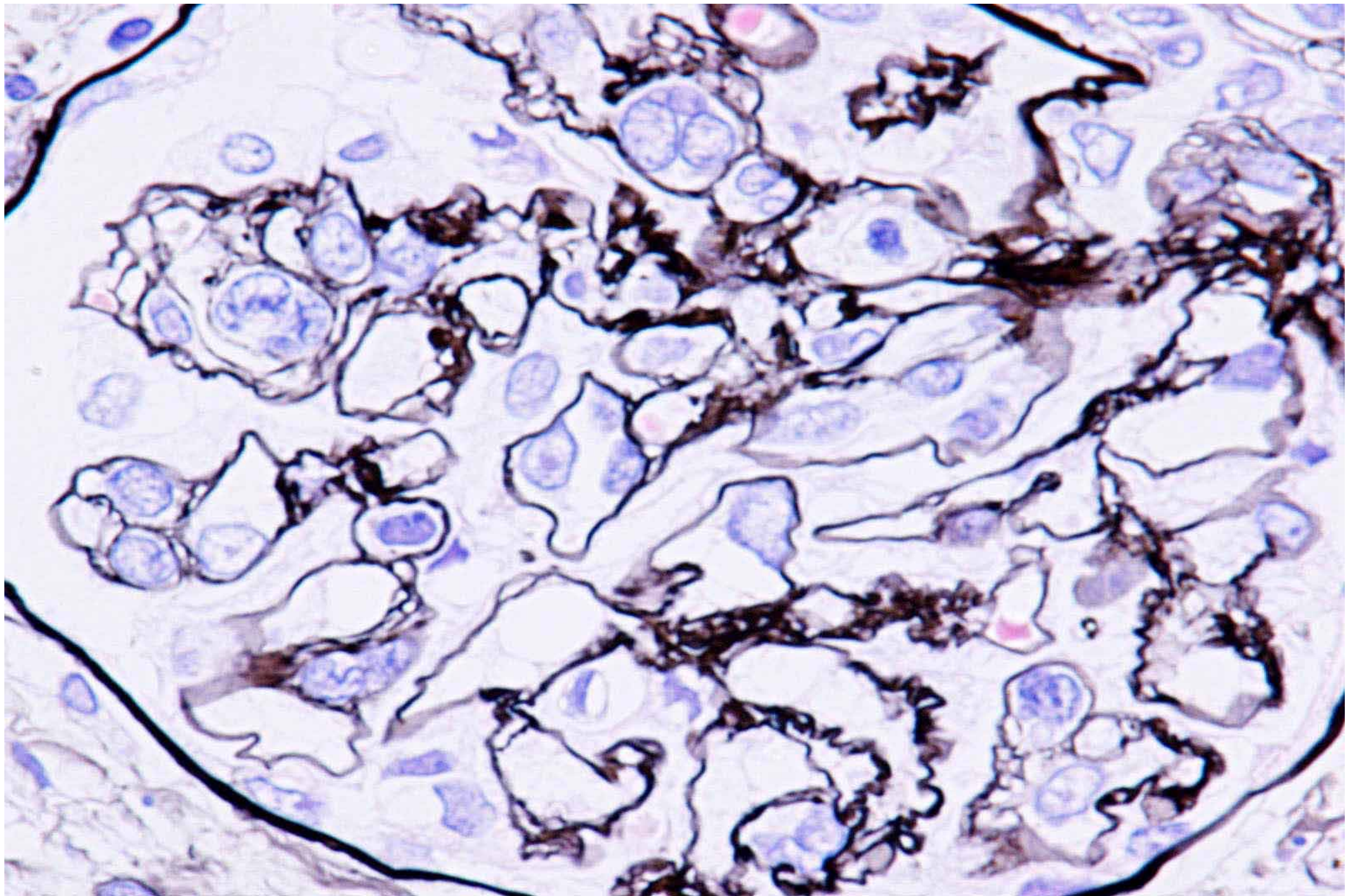
2. 鑑別診断
 - a. 化学療法によるHUS:直後から2ヶ月は尿蛋白、腎機能低下はなかった。
 - b. 放射線障害:
全身照射の場合、腎臓に10G以上照射されると2.5yで15% - 29%に腎傷害
(Lawton CA, Bone Marrow Transplant 20:1997)
 - c. 薬剤の直接毒性
 - d. 急性感染症
 - e. リンパ腫細胞の腎への浸潤

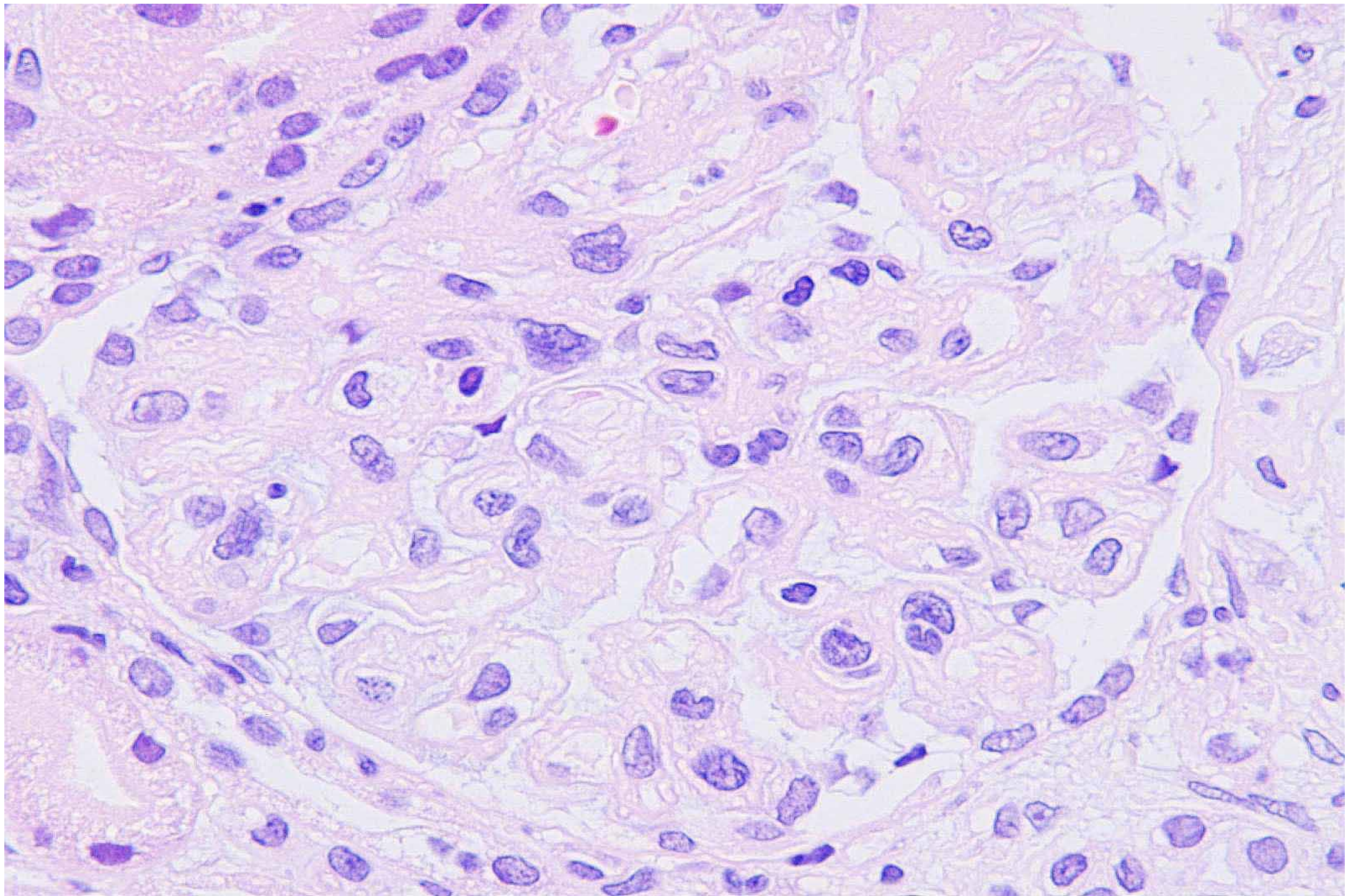


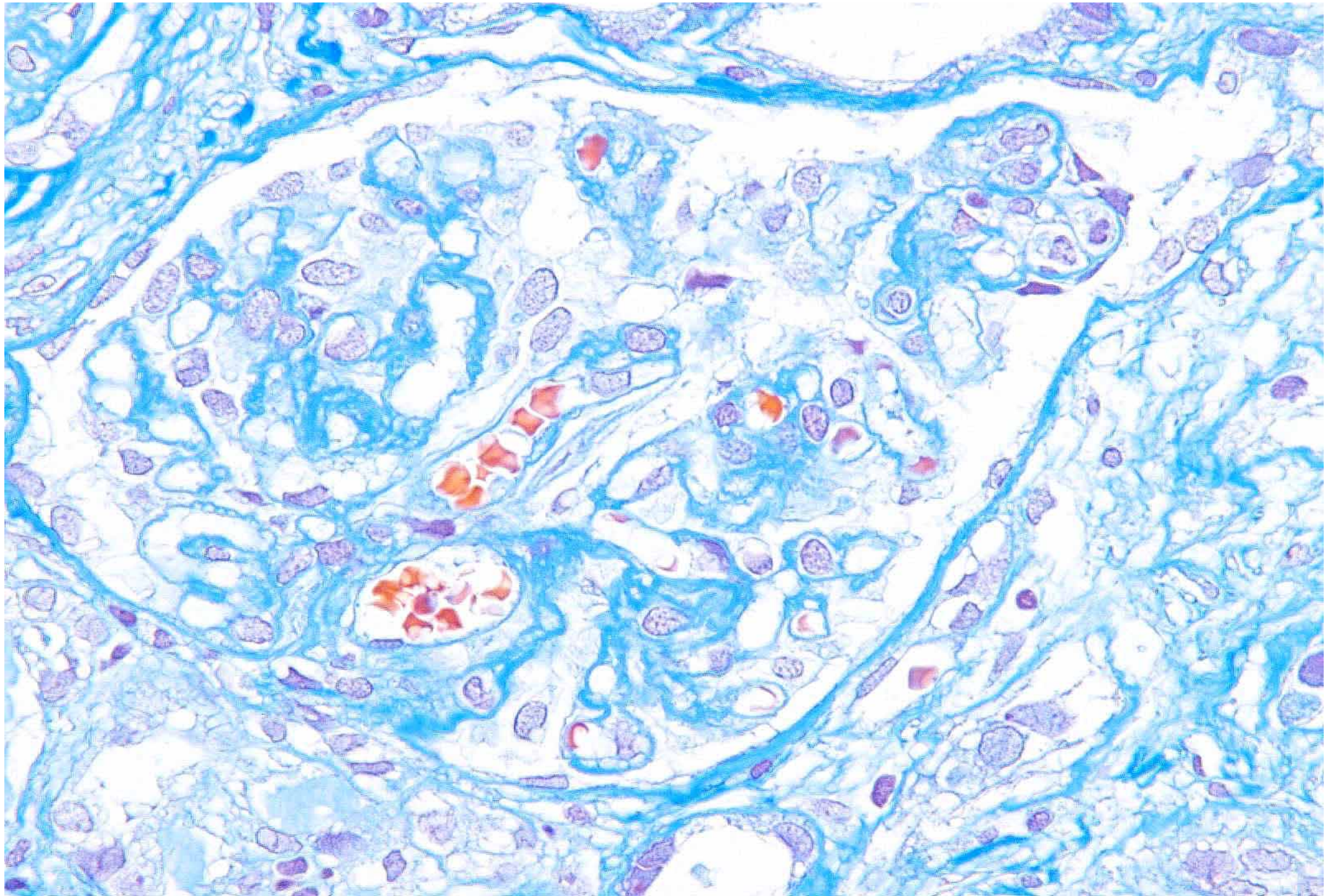


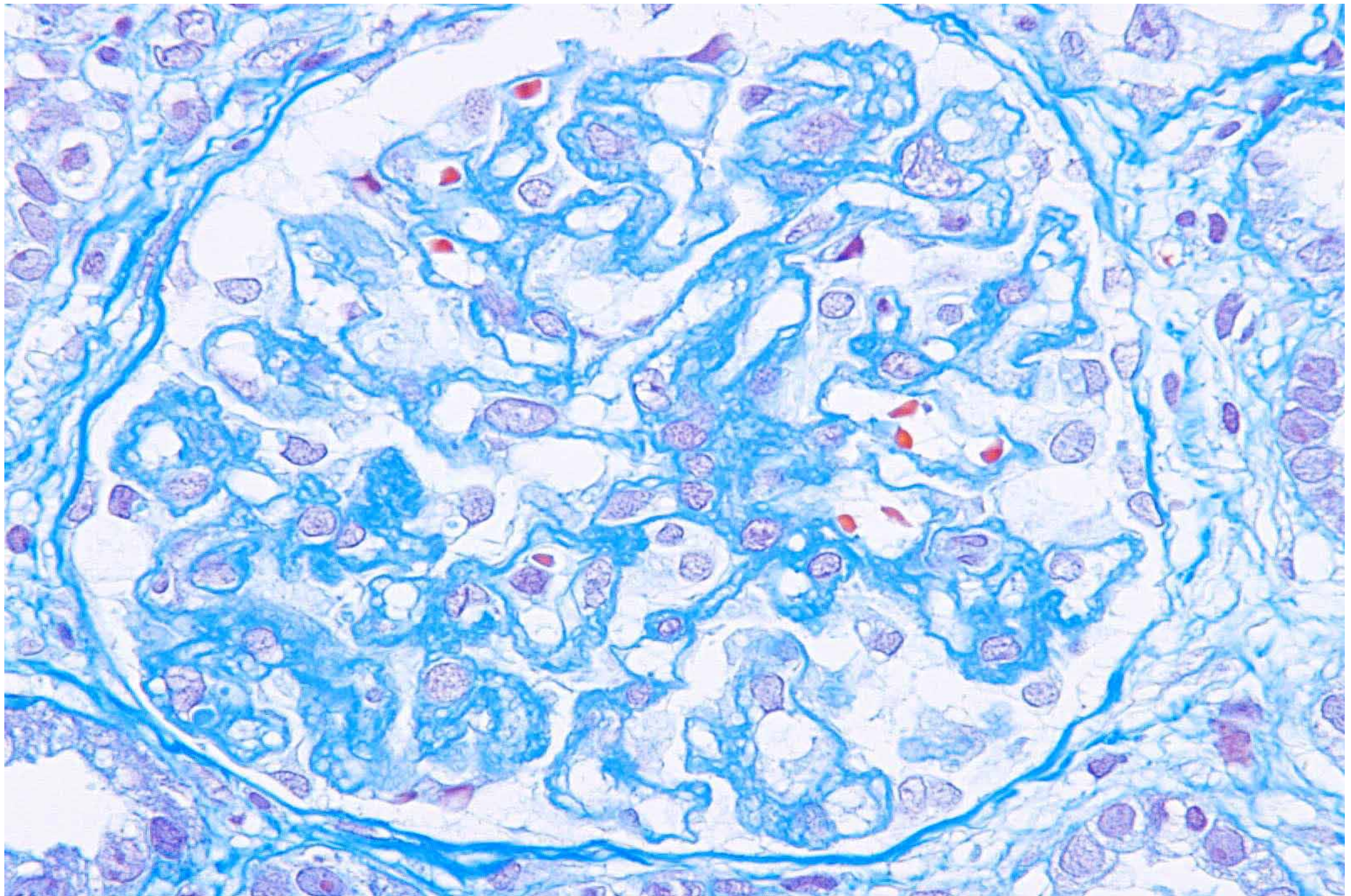


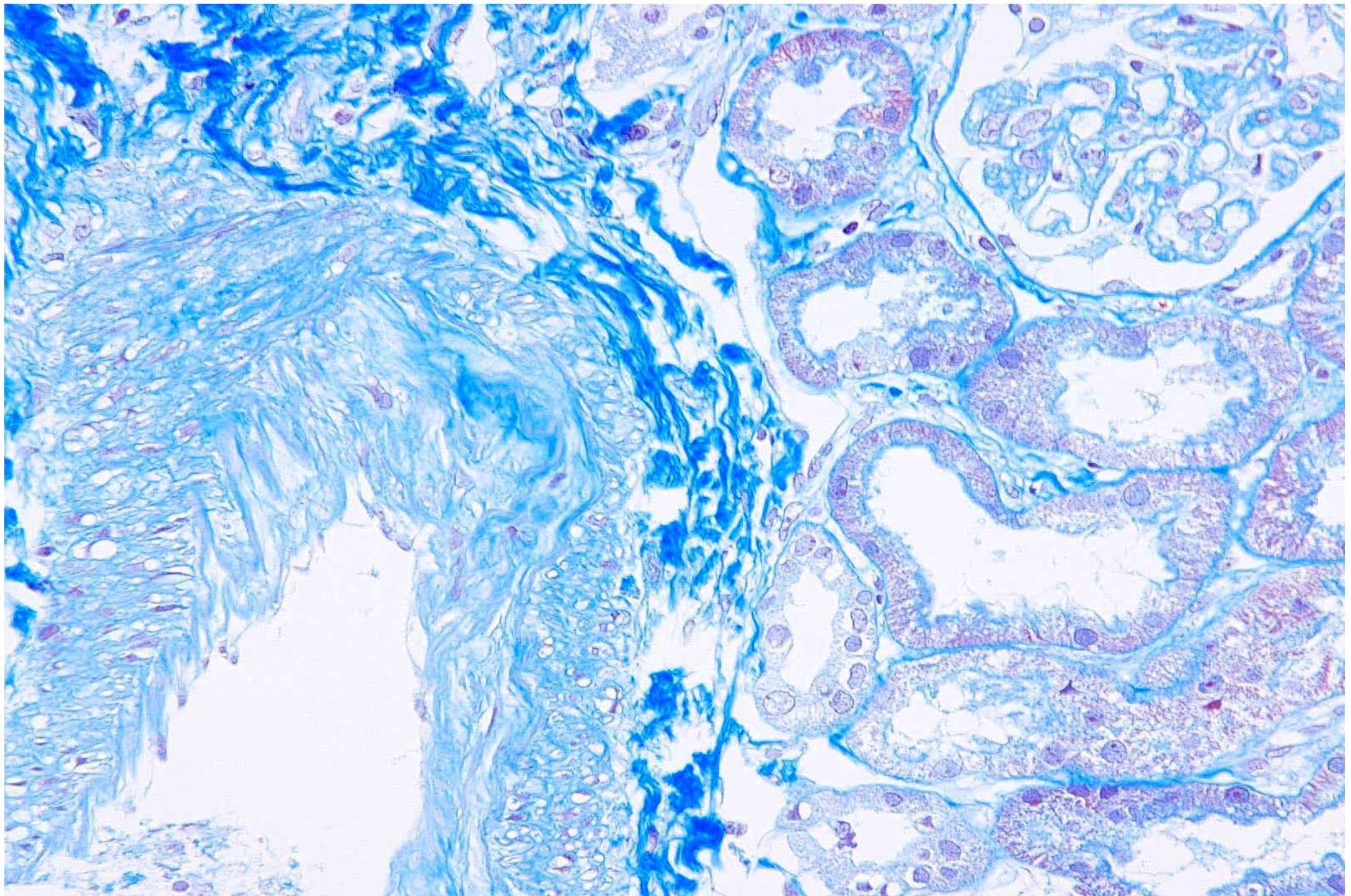


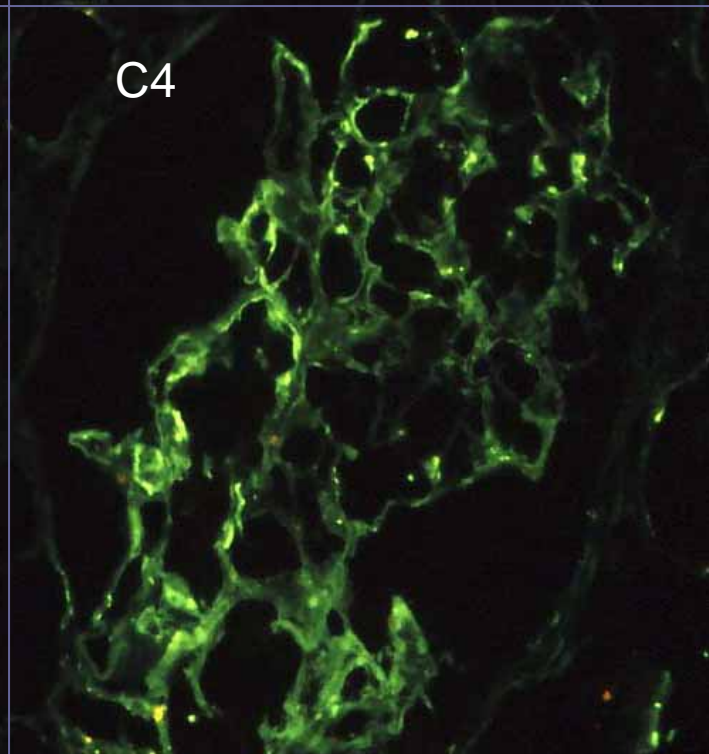
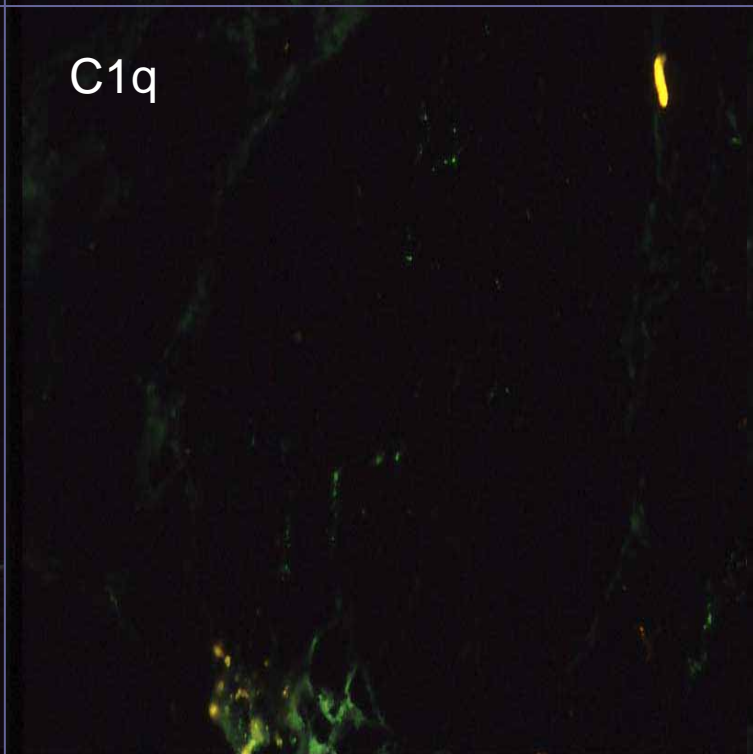
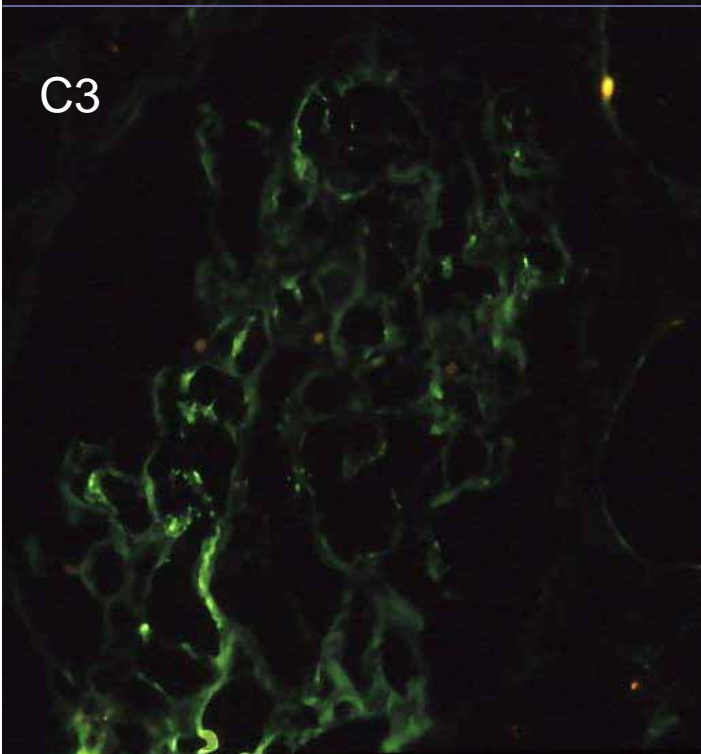
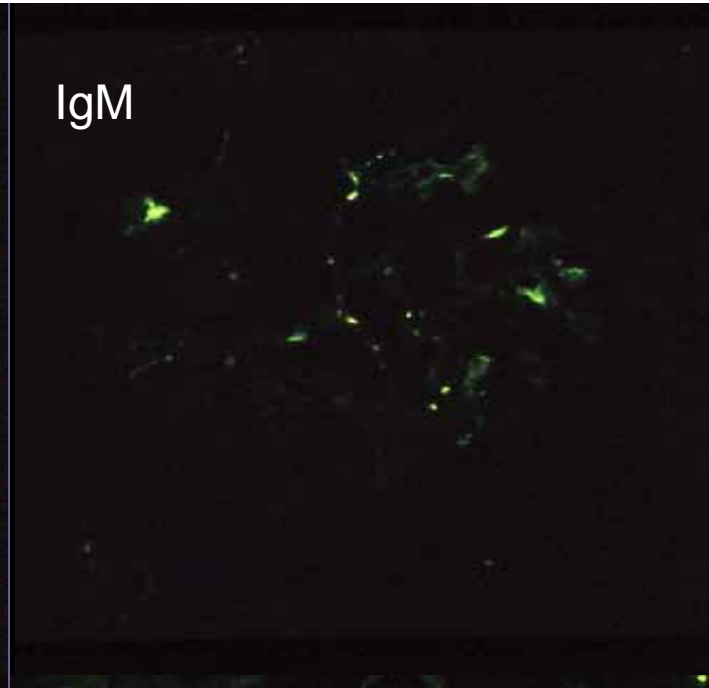
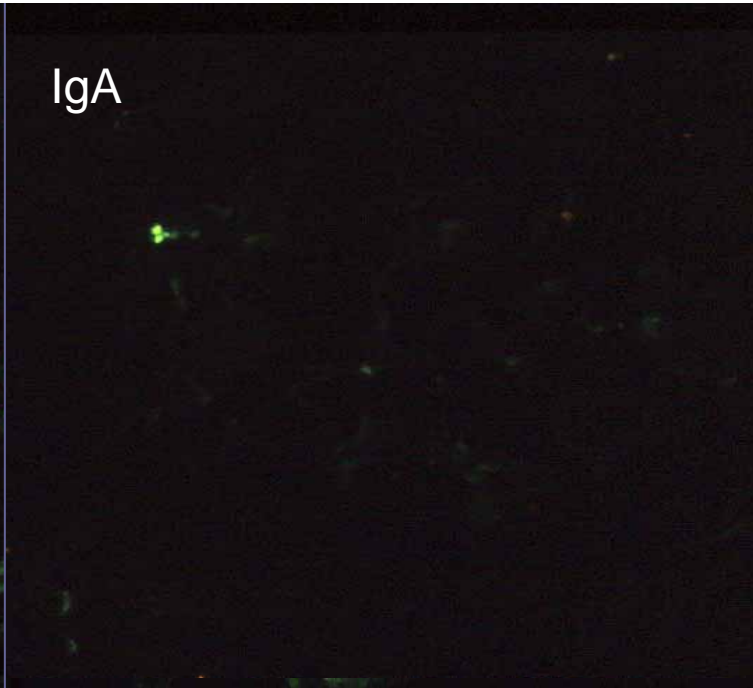
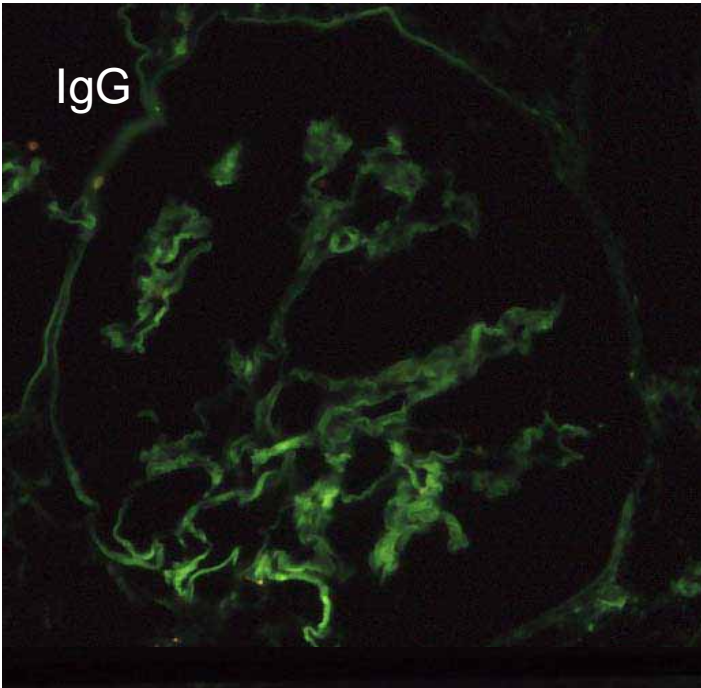






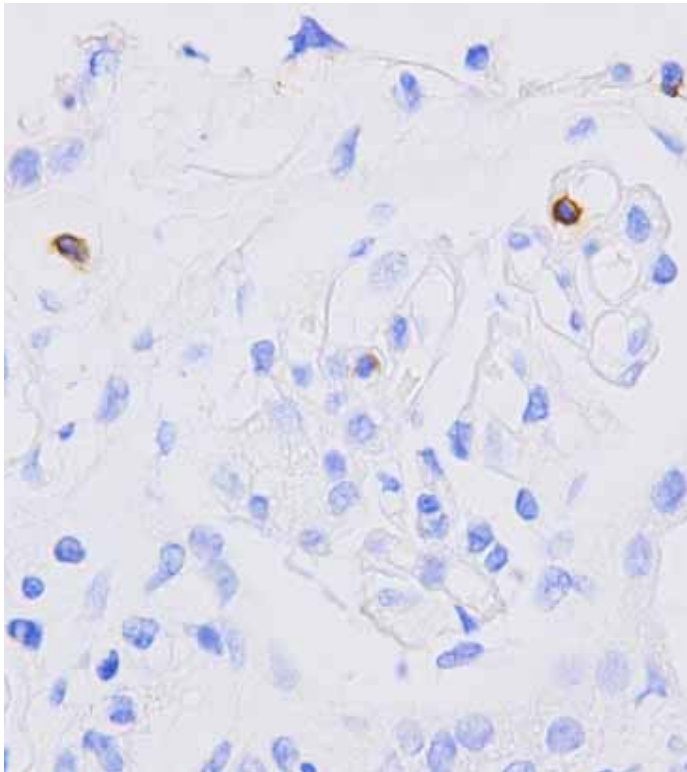




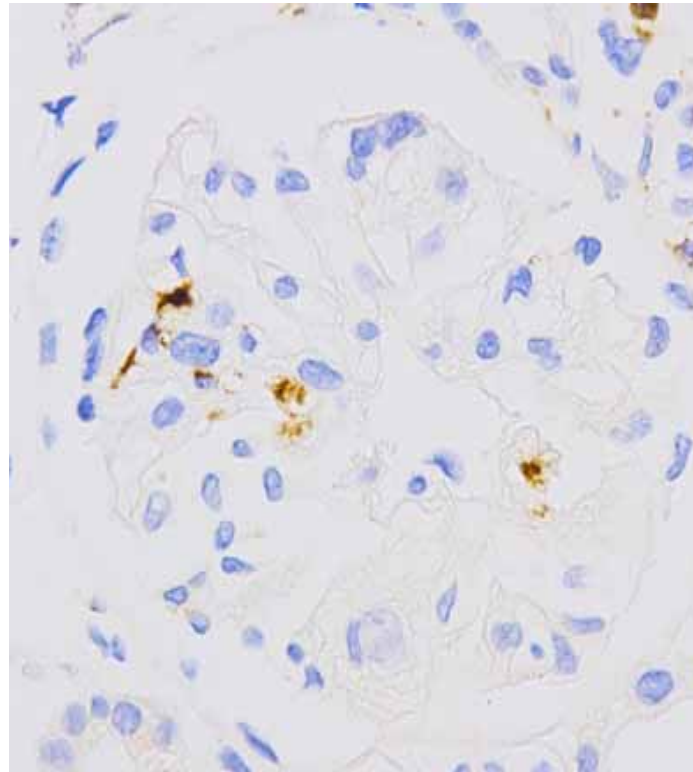


パラフィン切片を用いた酵素抗体法

LCA



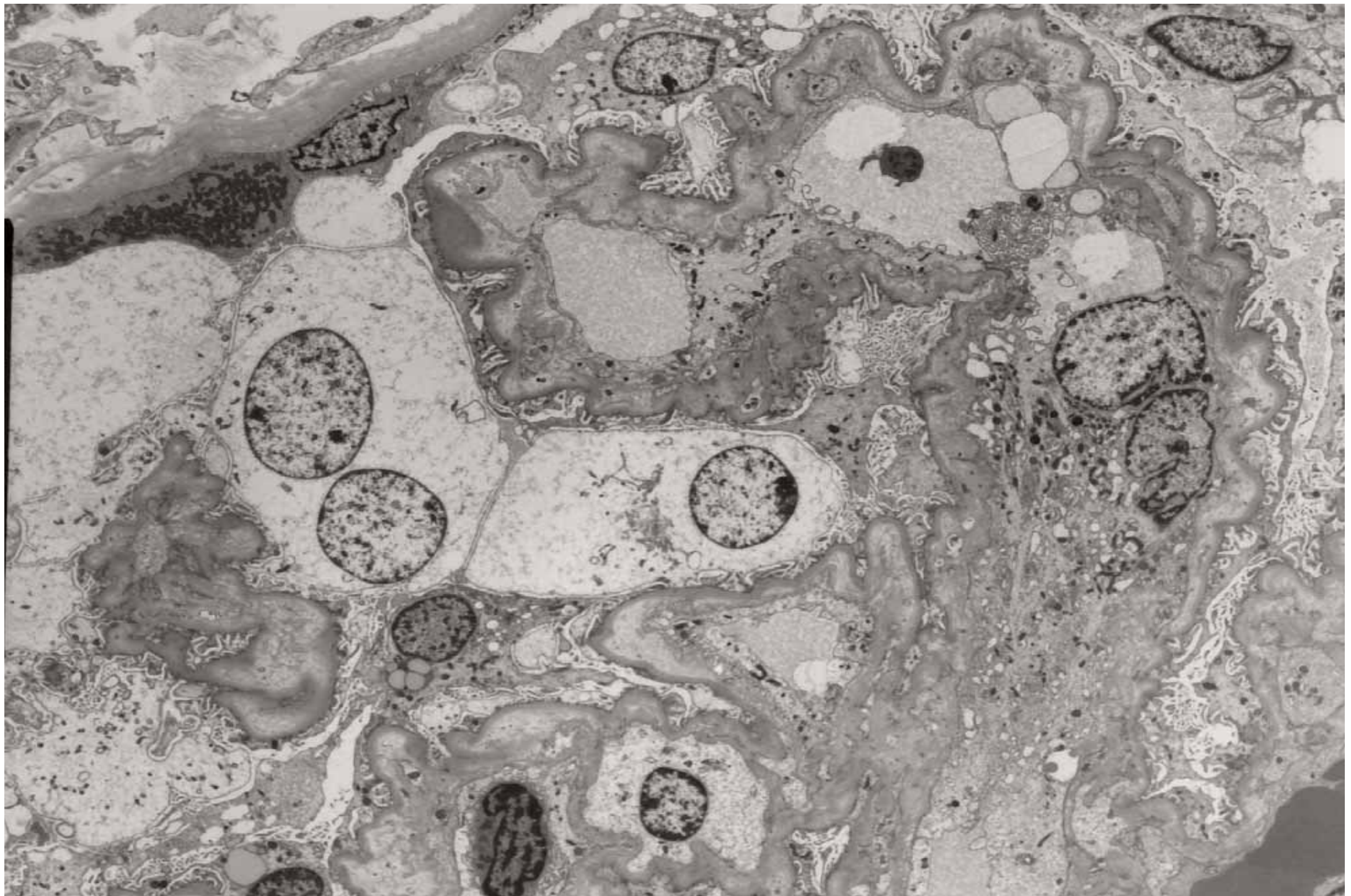
CD68

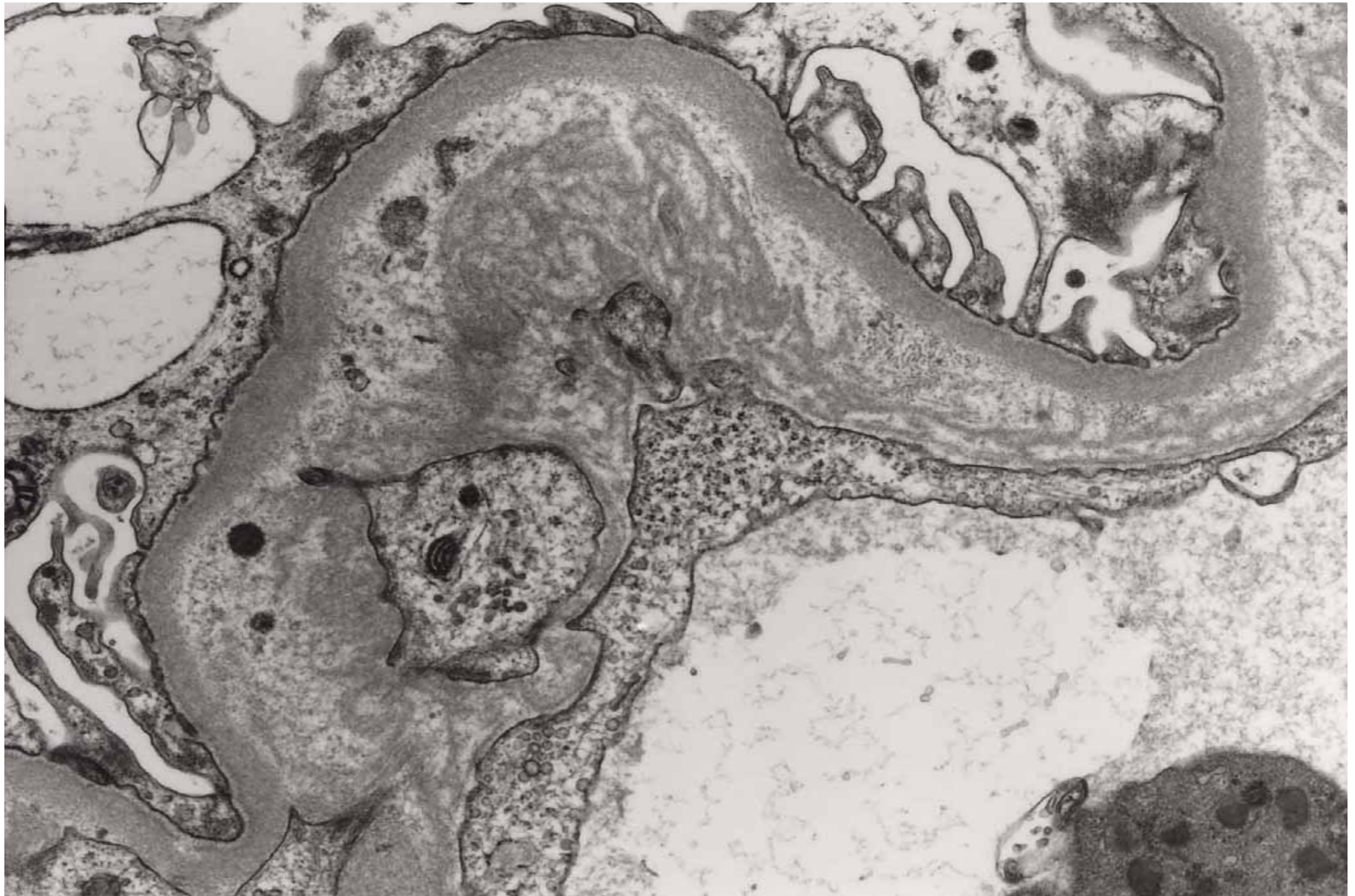


T 細胞 UCHL-1
B 細胞 CD20

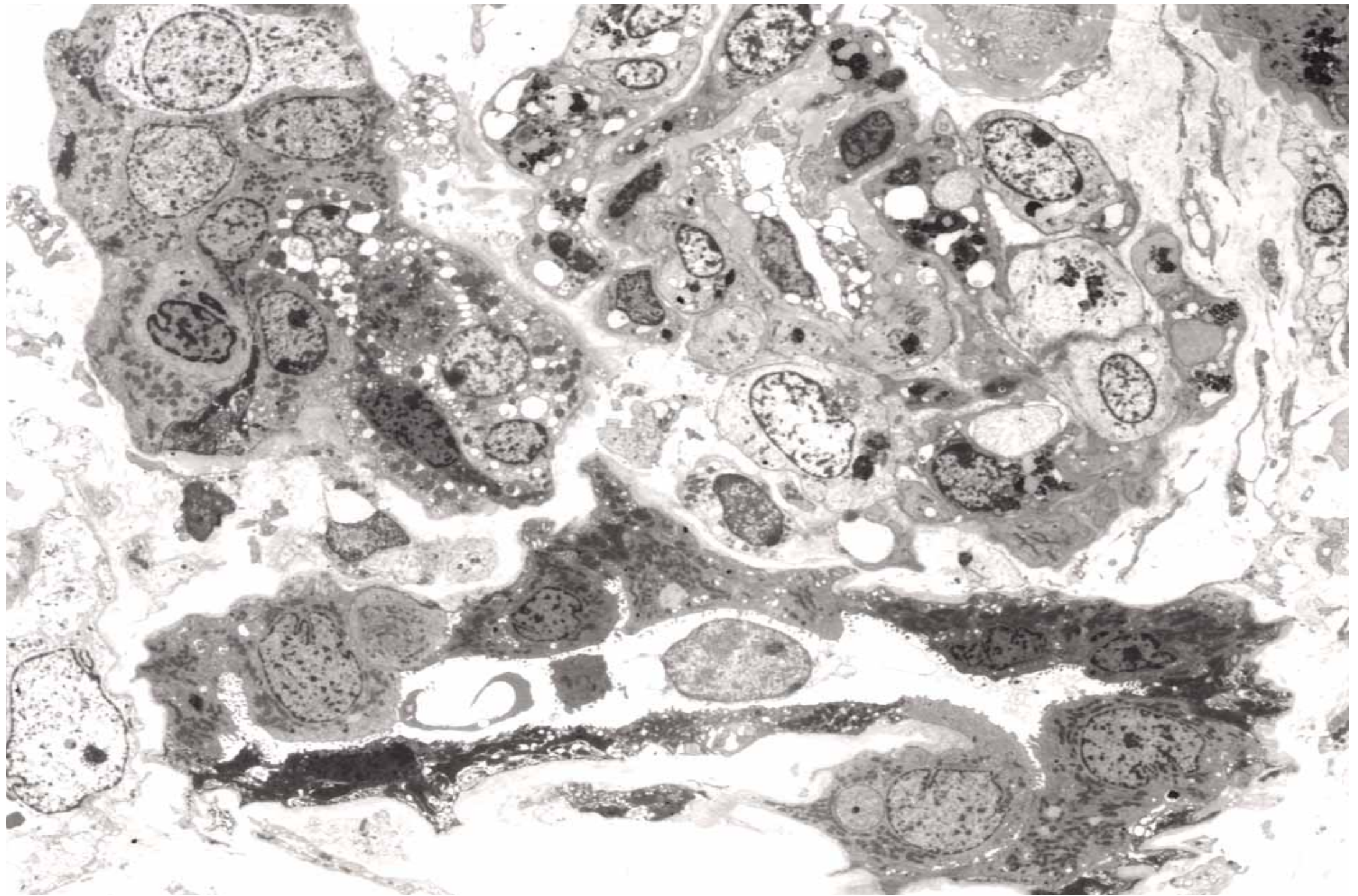
の染色は染色不調。

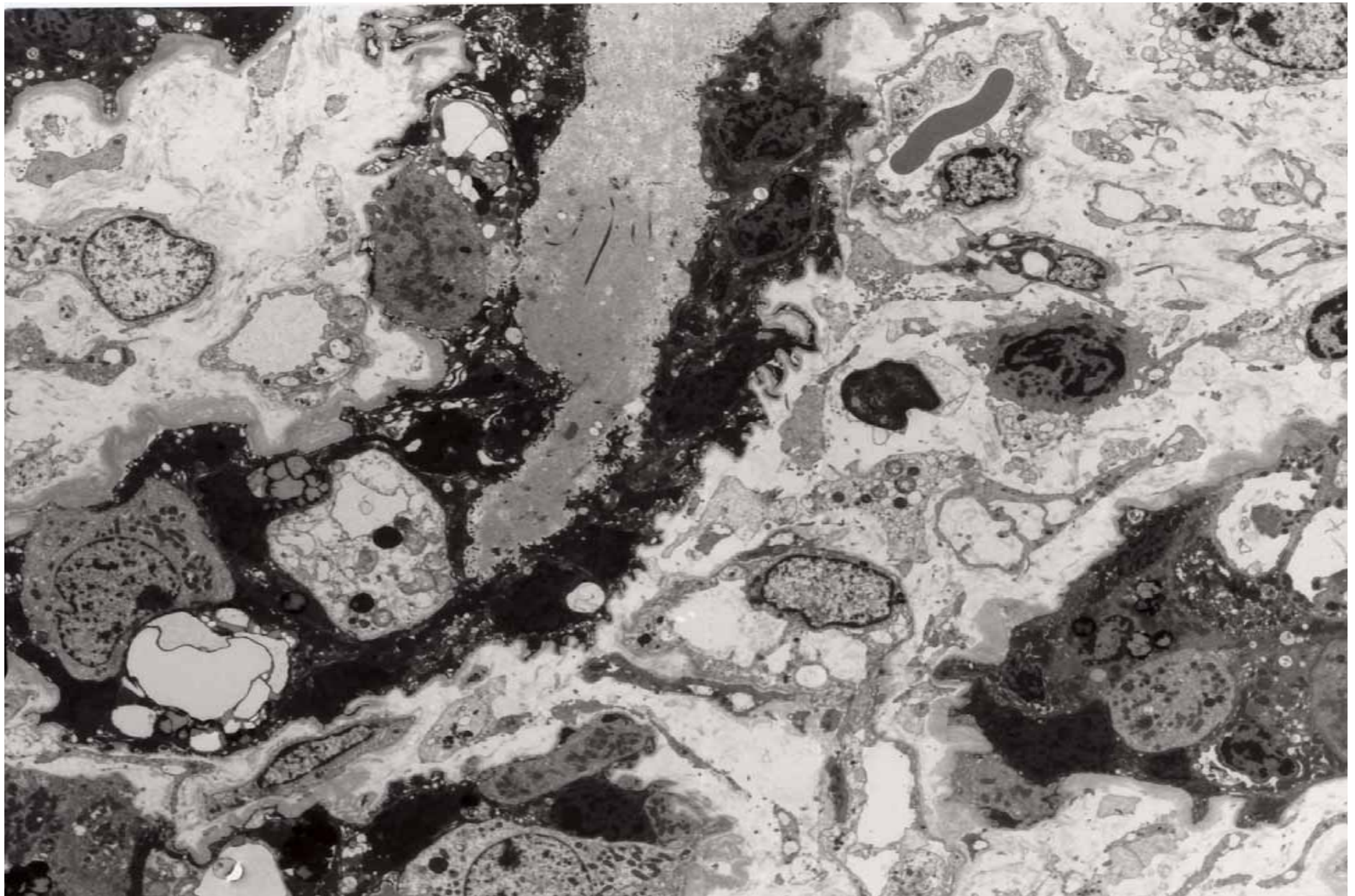
抗原賦活をしても
染色されなかった。











59歳女性

病理診断: Focal endocapillary glomerulonephritis
with focal segmental GBM splitting probably due to TMA and/or irradiation

皮質:髄質 = 8:2、

糸球体

糸球体総数 14個、**球状硬化糸球体** 1個、**癒着** 1個、**半月体形成** 0個、
メサングウム細胞増殖 0個、**管内性細胞増殖** 3個(分節状、軽度)
基底膜2重化糸球体 2個、**分節状虚脱糸球体** 1個、
免疫染色:免疫複合体性腎炎な否定的
電顕: Thrombotic microangiopathy

尿細管間質:

尿細管萎縮 35%、**炎症細胞浸潤** 20% ; **リンパ球(異形成なし)**。
硝子円柱形成 3カ所. **電顕:**高度の尿細管変性、間質細胞、PTCの内皮傷害

血管

小葉間動脈内膜線維化 中等度、 **電顕:**中膜平滑筋傷害(ERの拡張)

1. 鑑別診断

a. 化学療法によるHUS:

光顕、電顕像から、thrombotic microangiopathy (HUS)の影響として矛盾しない。

しかし、臨床的に化学療法直後から2ヶ月は尿蛋白、腎機能低下はなかった。

b. 放射線障害:

電顕的に細動脈平滑筋の変性像、尿細管上皮や間質細胞の変性像から矛盾しない。臨床的に縦隔局所に照射され、腎への照射はなかったという。

c. 抗腫瘍薬による直接中毒性病変:

尿細管上皮、間質細胞傷害は矛盾しない。
臨床的に遅発性障害があってよいか?

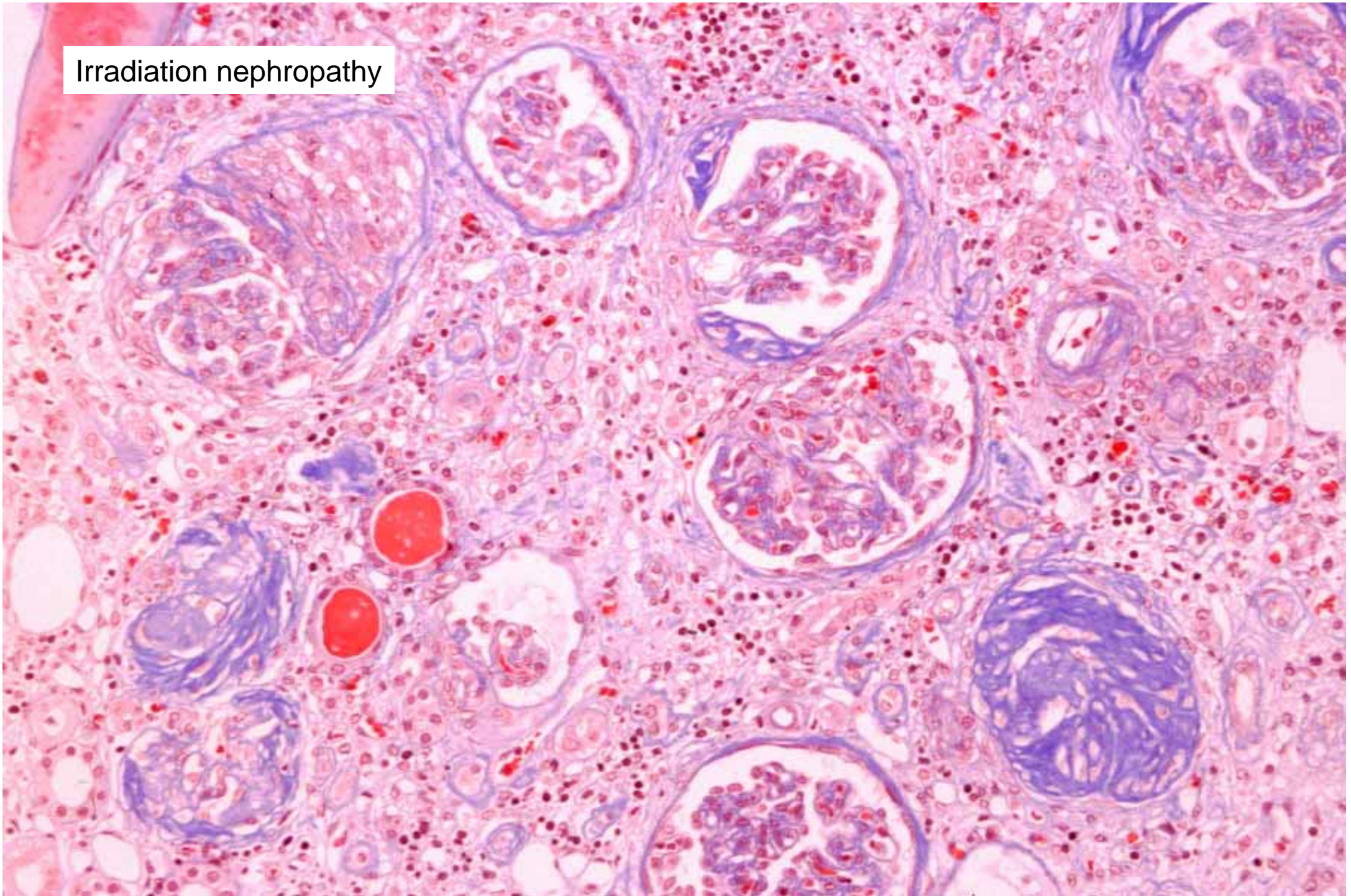
d. 急性感染症

軽度の管内性糸球体腎炎は矛盾しない。
臨床的な炎症反応は?

e. リンパ腫細胞の腎への浸潤

顕著な浸潤はなく、Intravascular large B cell lymphomaは否定的。しかし、自己末梢幹細胞移植の影響が形態的に疑われる。リンパ球マーカーでは特定できず。

Irradiation nephropathy





アロ末梢血幹細胞移植 : irradiation nephropathy +CyA toxicity