

中頭病院

症例番号1

1、細胞診判定：Negative

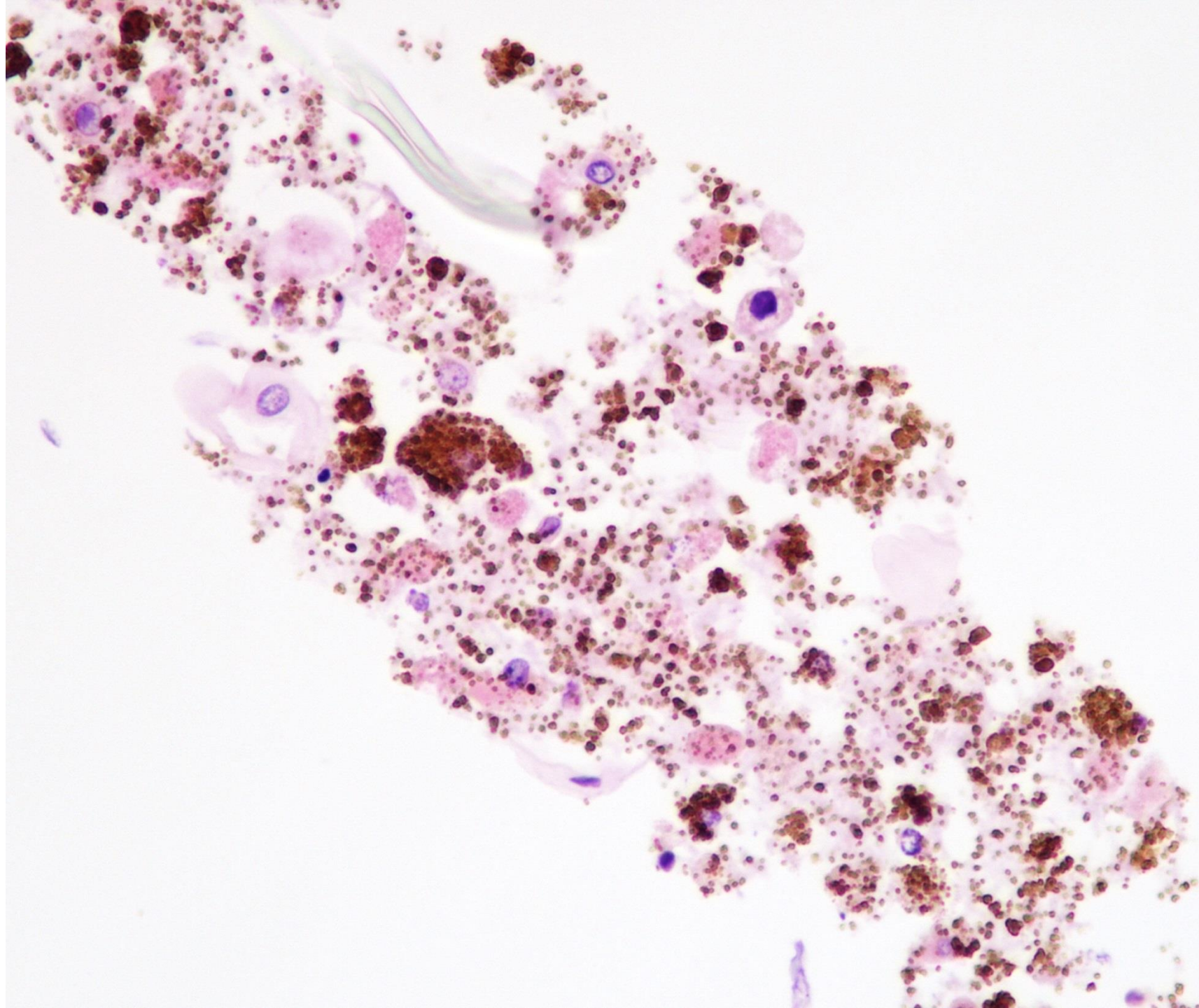
ヘモジデリンを貪食した多数の組織球と少数の好中球を背景に、扁平上皮細胞と少数の尿路上皮細胞が見られます。その他、明らかな異型細胞等は認められませんでした。

2、組織診断：Negative

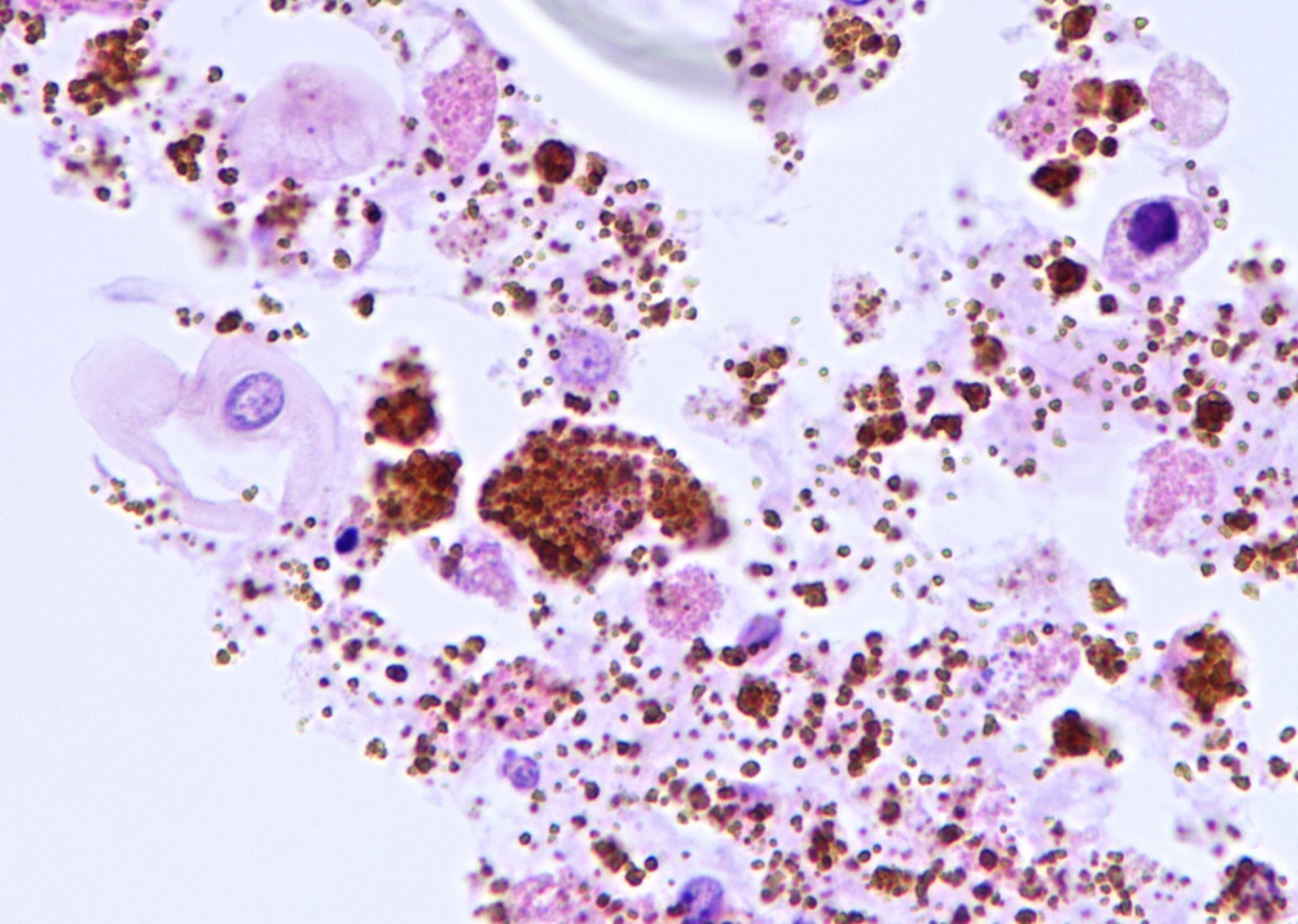
セルブロック標本においても、茶褐色の色素顆粒を容れた組織球が集簇して認められ、明らかな異型細胞等は認められませんでした。
また、茶褐色の色素顆粒が鉄染色陽性を示すことを確認しました。

3、組織像

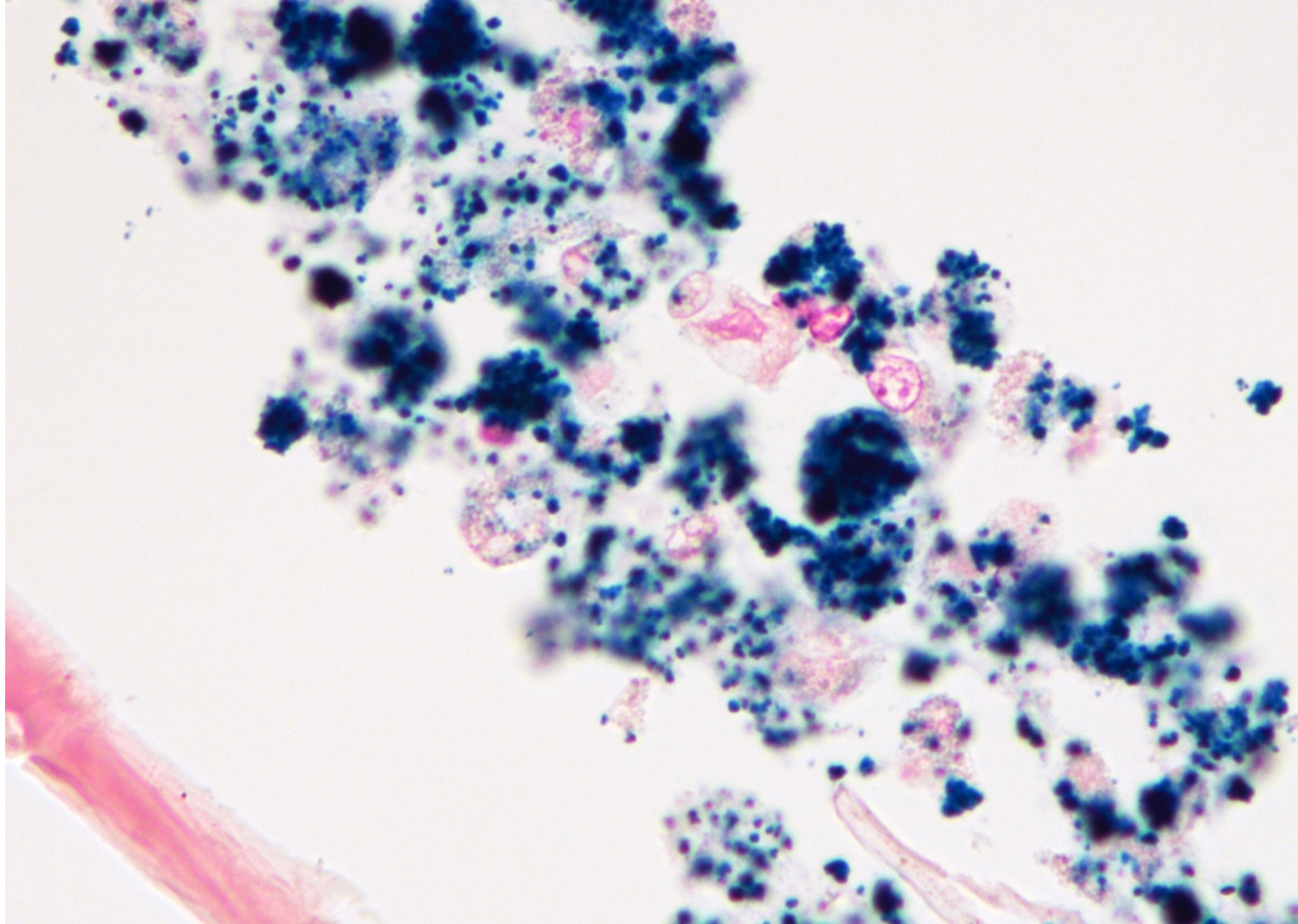
次のスライドに示します(セルブロックHE染色、鉄染色)



セルブロック
HEx20



セルブロック
HE×40



セルブロック
鉄染色X40

4、まとめ・ポイント

腎ヘモジデローシスは報告例の殆どが、発作性夜間ヘモグロビン尿症、もしくは、弁置換術後である。腎ヘモジデローシスによる急性腎障害では尿細胞診で変性尿細管上皮細胞にヘモジデリンを検出することがあり、その報告例の殆どが、発作性夜間ヘモグロビン尿症、もしくは、弁置換術後が多い。本症例は、既往歴に大動脈弁・僧帽弁置換術があり、今回、寒冷凝集素症に伴う溶血発作による急性腎障害を来した1例である。

尿沈渣の無染色による観察では、結晶成分との鑑別を要するが、ステルンハイマー染色では濃青紫色、パパニコロウ染色では緑褐色で染色され、光沢は無い。
塩類・結晶成分では染色性が不染で光沢があるため、鑑別が可能と思われた。