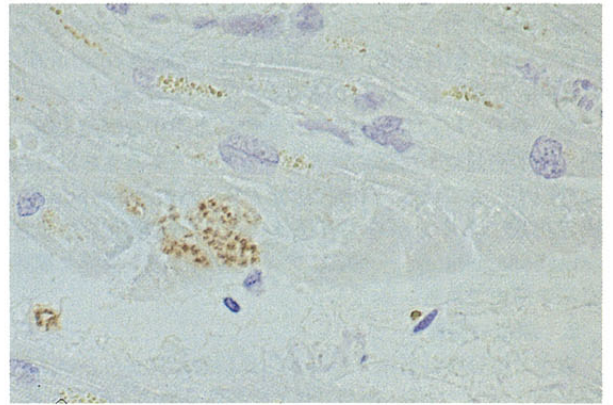
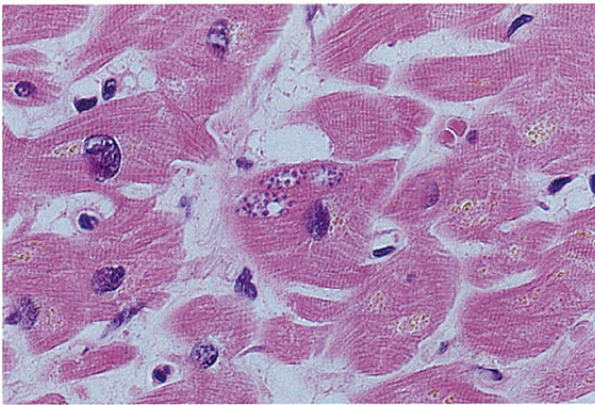


## IV. 原虫感染症



### 全身性トキソプラズマ症(心筋トキソプラズマ感染巣のHE染色と免疫染色)

症例は50歳女性。リンパ腫型成人T細胞白血病に対して化学療法が行われ、寛解状態にあった。帯状疱疹に罹患したが、アシクロビルで軽快した。その後、発熱が出現。呼吸不全が進行性に増悪して死亡に至った。剖検時、心、肺、骨髄、肝、脾、リンパ節、副腎、横紋筋、甲状腺、脊髄など、全身諸臓器にトキソプラズマの播種性増殖が観察された。肺では肺胞上皮、間質細胞に感染巣を認め、多結節性間質性病変が形成されていた。心臓では、一部の心筋細胞細胞質に栄養体を入れる偽嚢子が観察される。炎症性細胞浸潤はみられず、壊死性変化も乏しい。光顕的には、トリパノソーマ症(シャーガス病)との識別はむずかしい(トリパノソーマの amastigote は、核に接して好塩基性で小桿状のキネトプラストが観察される)。抗 *Toxoplasma gondii* 抗血清を利用する酵素抗体法染色によりトキソプラズマ症の確定診断がなされた。DAB 発色の褐色とリポフスチンの黄褐色(より小型の顆粒として核周囲に集簇)を区別されたい(都立駒込病院病理, 小池盛雄博士のご厚意による)。