

際は、まず気道と肺動脈枝、さらにそれらを包む結合組織を中心とする小葉構築を中心から末梢に見てゆき、静脈を含む小葉間質あるいは胸膜をも、互いの関与を念頭に置きながら観察し、所見を拾い、論理的に考察して診断に導くわけである⁹⁾。また、材料が限られている生検において、得られた所見が局所的なものなのか瀰漫性のものなのかの判断は難しく、その意味でも臨床側との意思の疎通を図ることがたいせつである。

おわりに

本稿では現行肺生検の実態と、その診断の実際に当たったの留意点を記した。発症機序の不明確な各種の瀰漫性肺疾患に免疫がかかわっている可能性は大きいと思われ、蛍光抗体法や免疫電顕法の駆使はこれからの課題であろう。

文 献

1) 山中晃：病理からみた肺生検。日胸，39，259～267，

1980。

- 2) 福地義之助，他：生検による肺炎の病理診断法。日本臨牀，41，496～506，1982。
- 3) Gaensler, E.A.: Open and closed lung biopsy. Diagnostic Techniques in Pulmonary Disease, Part II., p. 597～622, Marcell Dekker, New York, Basel, 1981.
- 4) 横山武，他：原因不明のびまん性間質性肺炎——とくに慢性型について。病理と臨床，2，1314～1321，1984。
- 5) 北川正信：過敏性肺臓炎の病理，特に生検上の鑑別診断。アレルギーの臨床，26，26～30，1983。
- 6) Liebow, A.A. et al.: The eosinophilic pneumonias. Medicine, 48, 251～285, 1969.
- 7) 北川正信：びまん性汎細気管支炎。病理と臨床，2，1299～1306，1984。
- 8) 山中晃：びまん性汎細気管支炎の形態学的診断基準。厚生省特定疾患・間質性肺疾患調査研究班昭和57年度研究報告書，p. 42～48，1983。
- 9) Mark, E.J.: Philosophical consideration. Lung Biopsy Interpretation, p. 1～7, Williams & Wilkins, Baltimore, London, 1984。

生検の役割

Necropsy (屍検) に対立する Biopsy (生検) の言葉の由来は、ギリシャ語であって、Bio (life, living) と ops ([eye] sight) とから構成されたものである。

生検は、生体の細胞組織や臓器から材料を採取し、病理組織学的、免疫組織化学的、電顕的、時には生化学的、内分泌学的に検索して、病気の本体を診断することにあり、また、予後あるいは治療判定にも利用される。したがって、臨床的に、理学的、放射線学的、血清学的、工学的に得られた病気の虚像あるいは機能相は、生検によって、その実像あるいは形態像を実証することができるのである。方法論的には、穿刺針を用いての Needle biopsy や Aspiration biopsy, 外科的あるいは内視鏡的に得られた小切片についての Surgical biopsy あるいは Endoscopic biopsy などがある。前者では、主に肝疾患 (肝炎、肝硬変症、脂肪肝、肝癌、胆汁うっ滞)、腎疾患 (腎炎、ネフローゼ疾患群)、

こぼれ話

造血系疾患および関節疾患などの鑑別診断のために行われ、後者では、上部気道および肺、消化管、肝、膀胱、前立腺、子宮、乳腺、甲状腺、皮膚、リンパ節などの炎症性あるいは腫瘍性病変の鑑別診断や癌の確証、アミロイドなどの変性疾患の証明などのために行われてきた。

このように、生検は、臨床における診断、治療および経過予後の判定に本質的に重要な役割を演ずるものである。一方、生検は、臨床のみならず、基礎における細菌学、ウイルス学、寄生虫学、病理学、腫瘍学などの研究・進歩にも貢献してきたのであって、今後の医学の進歩、特に遺伝子変化を含めての病気の分子生物学的解析にも不可欠な方法である。その場合、生検を受ける患者側のことを十分に考慮し、医の倫理を忘れてはならないと考えられる。

(広島大学教授・病理学 田原 榮一)