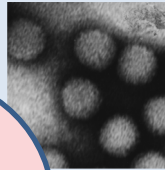


Natalizumab時代のPML病理診断

研究分担者: 東京医科大学人体病理学分野 宍戸-原 由紀子

AIDS関連PML

CD4細胞
の減少



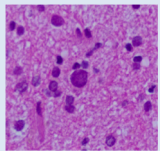
CSF-PCRで
充分量のvirus titer

臨床

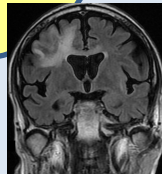
Definite
PML

MRI画像

病理解剖



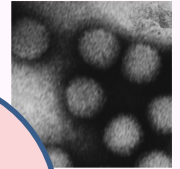
典型的な脱髄斑と
JCV感染細胞



T2またはFLAIRで
白質の高信号

Non-AIDS PML

免疫不全の
原因が不明瞭



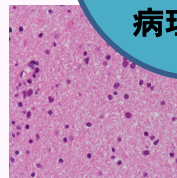
CSF-PCRで
陰性 or low titer

臨床

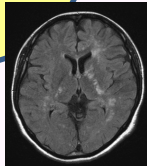
Definite
PML

MRI画像

脳生検による
病理診断



Gliosisと
リンパ球浸潤



PMLとして非典型的
その他の鑑別疾患

「診断基準の策定・改訂」、 「診療ガイドラインの策定・改訂」

解説

1. AIDS関連PMLでは、宿主免疫不全の原因が明瞭で、CSF-PCRで充分量のJCウイルスが検出され、MRIで白質病変が確認されれば、PMLとして診療した。脳生検の機会が少なく、病理解剖で典型的なJCV感染細胞が確認された。
2. Non-AIDS PML(薬剤関連PMLを含む)では、免疫不全の原因が不明瞭で、CSF-PCRが陰性またはlow virus titer、画像もPMLとしては非典型的な場合が少なくない。脳生検で、典型的病理所見が得られないこともある。
3. MRIと同様、病理診断も初期病変に対応できる「診断基準の策定・改訂」、 「ガイドラインの策定・改訂」が必要となってきた。