

「新規疾患；TAFRO 症候群の確立のための研究」の臨床・病理中央診断会が開催され、Castleman 病や TAFRO 症候群症例、両者との鑑別が困難な症例などが検討された。

Castleman 病(形質細胞型)の濾胞間は著明に拡大し、萎縮したリンパ濾胞や胚中心が散見されたが、正常大のリンパ濾胞もみられた。皮質には形質細胞の帯状、シート状浸潤がみられた。

Castleman 病(混合型)のリンパ濾胞は萎縮したものが多く、胚中心内には血管侵入像や糸球体様の血管増生がみられたが、硝子化血管は目立たなかった。濾胞間には血管内皮細胞の腫大を伴う、高内皮細静脈が樹枝状、吻合状に増生し、リンパ球と形質細胞が混合性に浸潤していた。

Castleman 病(硝子血管型)のリンパ濾胞は過形成性で、暗殻帯細胞に著明な過形成性変化がみられた。胚中心は萎縮し、内部に硝子化血管の侵入像がみられた。濾胞間には高内皮細静脈の増生がみられたが、樹枝状、吻合状増生はなく、形質細胞浸潤は疎らであった

Castleman 病(形質芽球型)のリンパ濾胞と胚中心内は過形成性で、胚中心内には HHV-8 陽性の形質芽細胞様細胞の増生が認められた。

自己免疫性疾患関連リンパ節症や EBV 関連リンパ節症、IgG4 関連リンパ節症は、CD/TAFRO 症候群と鑑別を要した。芽球細胞の増生、In situ hybridization EBV の染色結果、濾胞内部への IgG4 陽性形質細胞浸潤の有無が鑑別に有用と思われた。

その他、骨髄、肺、腎臓などの他臓器病変につき、検討がなされた。骨髄では核異型を伴う巨核球の集簇がみられたが、線維増生は目立たなかった。肺には、気管支、肺動脈周囲の炎症細胞浸潤が特徴的であった。腎臓では、メサンギウム細胞とメサンギウム基質の増殖を伴う糸球体病変が観察された。