

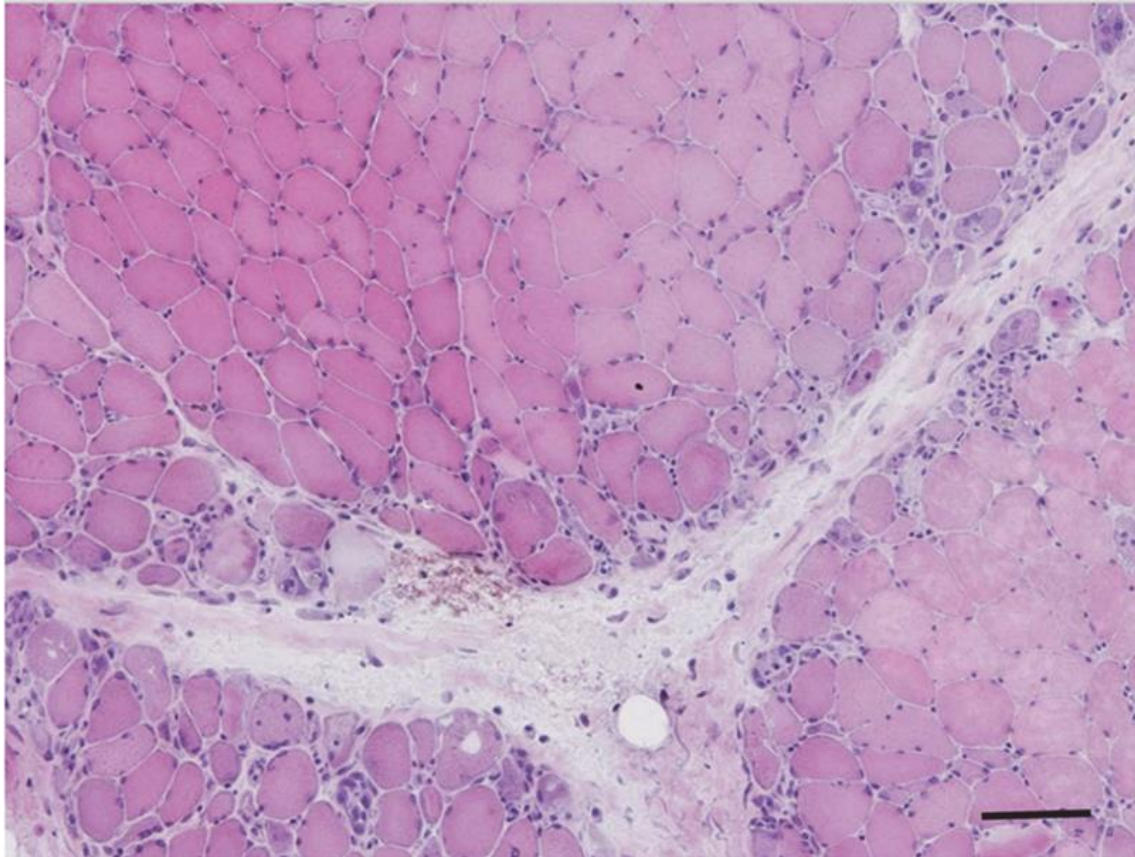
# 多発性筋炎と皮膚筋炎の病理像

---

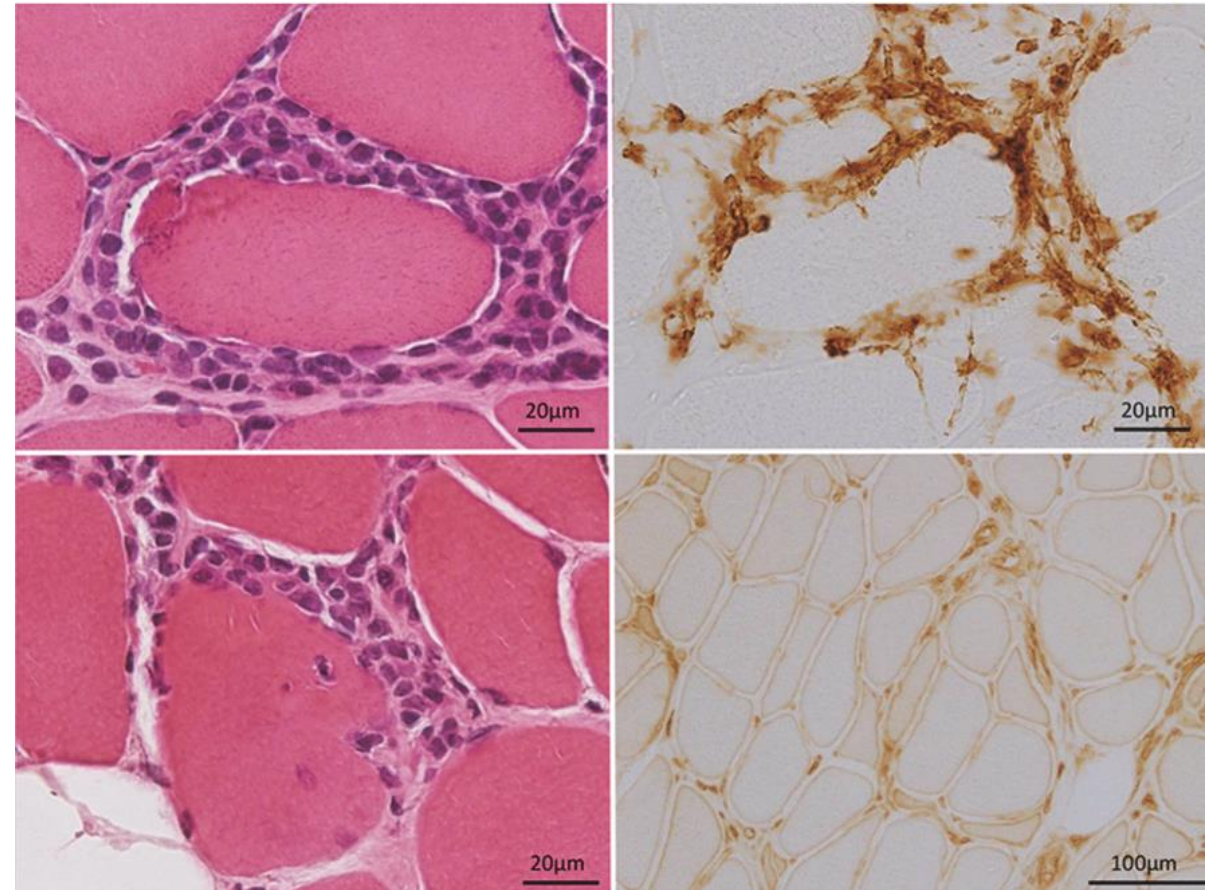
MRIでの所見でT2のみで高信号の部位を生検するとよい

- 多くは上腕二頭筋、上腕三頭筋、三角筋、大腿四頭筋、前脛骨筋などが選択される
- MRIで炎症を示唆する所見：
  - T1WIで高信号を示さない + T2WIで高信号を示す
  - STIRで高信号を認める
- 凍結標本のほうがホルマリン標本よりも情報量が多く得られる
- 皮膚生検では、皮疹のある部位で、最も変化の強い部位や辺縁の活動性病変を選択する

## Perifascicular atrophyや筋での壊死と再生の多発など



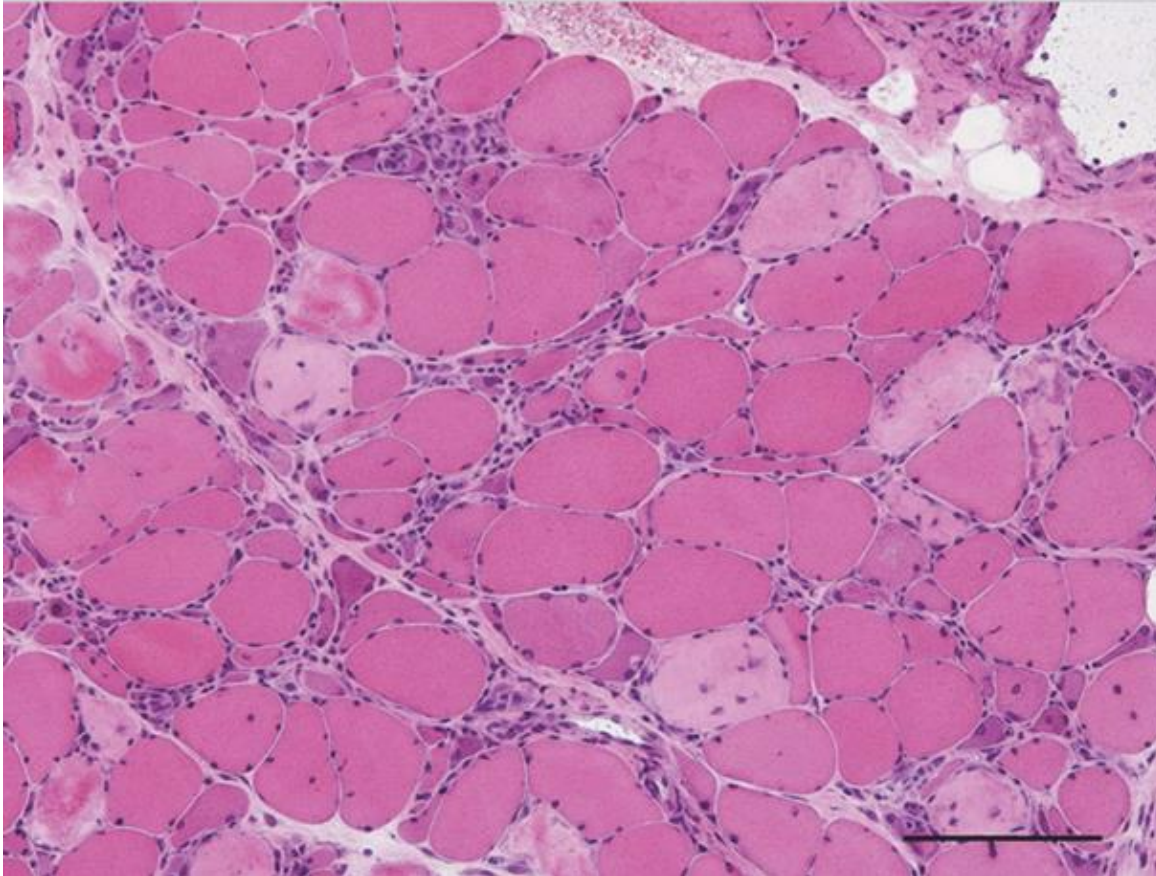
Perifascicular atrophy



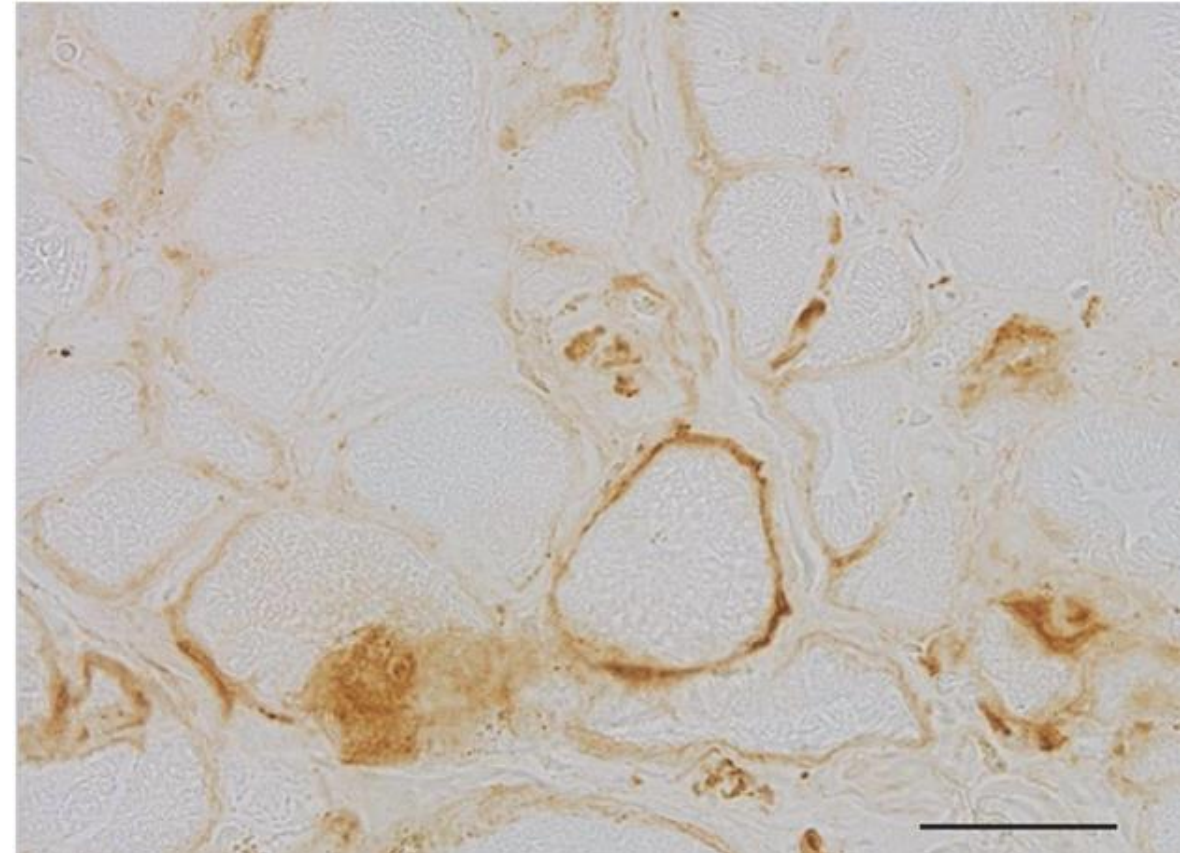
筋周囲への炎症細胞浸潤



## Perifascicular atrophyや筋での壊死と再生の多発など



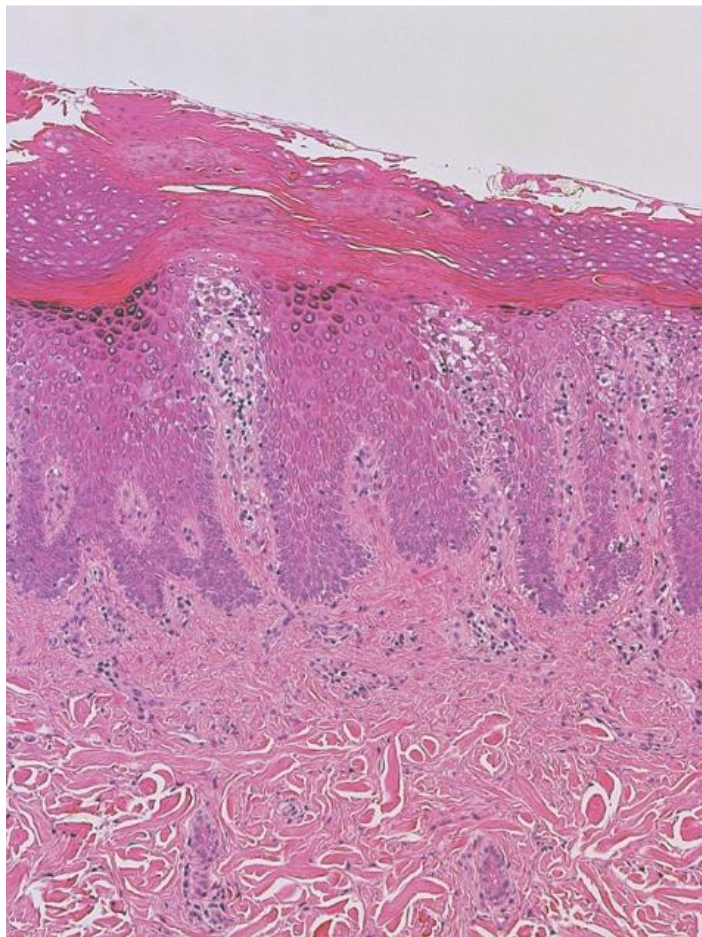
筋での壊死と再生の多発



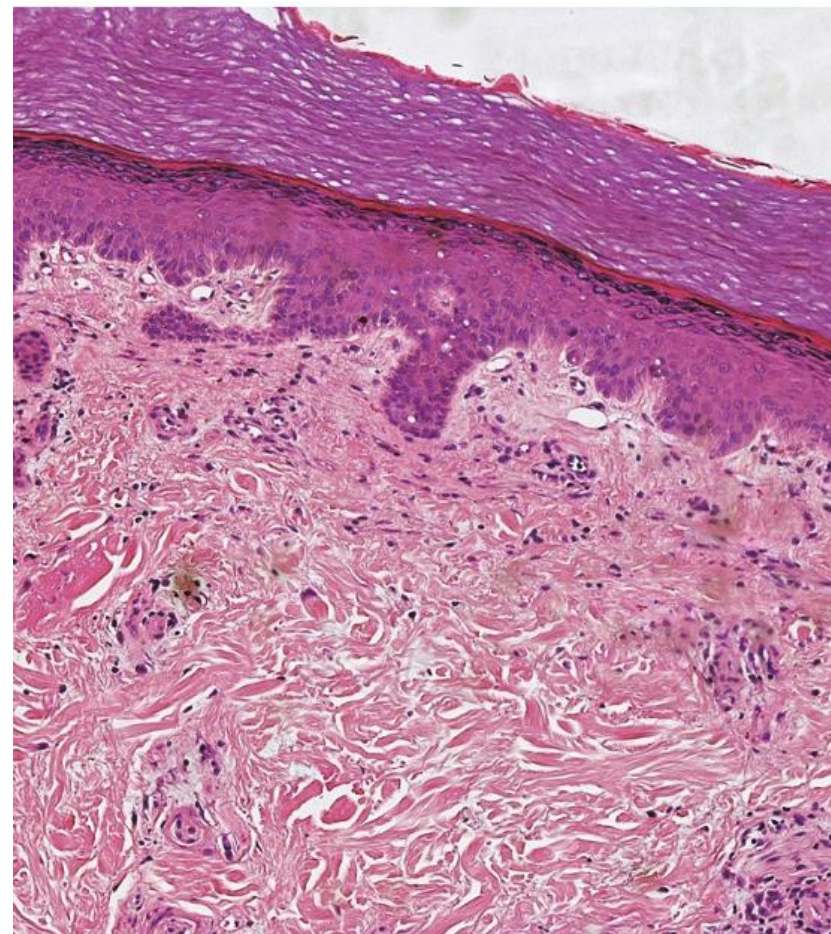
補体の沈着



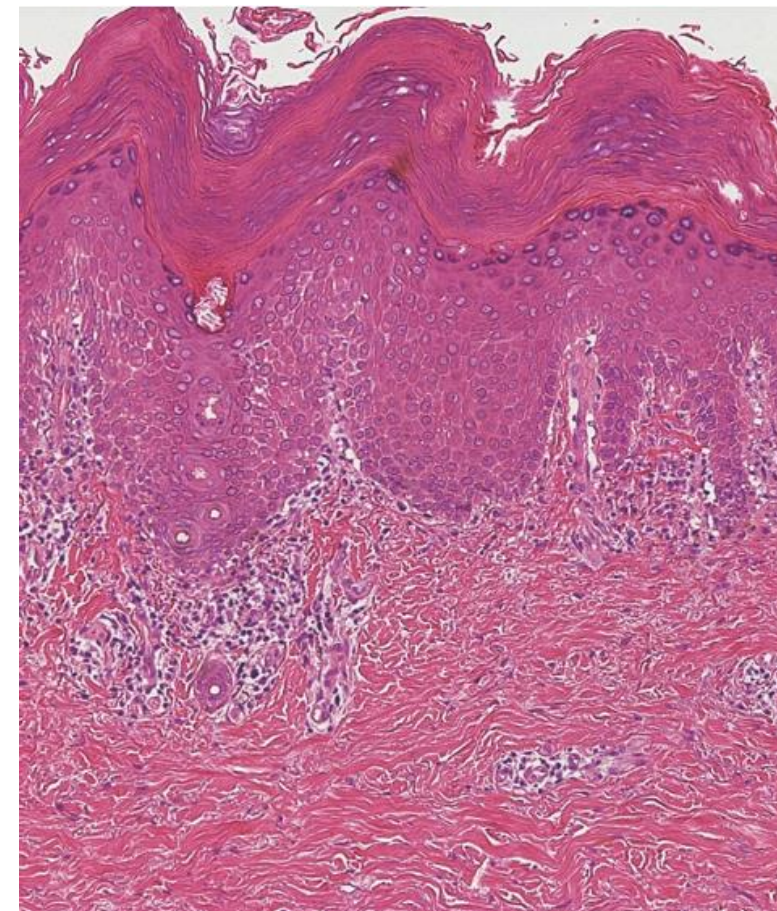
## 炎症細胞浸潤を伴う苔癬反応を呈する



乾癬様の表皮肥厚と不全角化  
海綿状態、個細胞角化



真皮上層の血管障害による  
赤血球の血管外漏出



空砲変性