

によるものではこのタイプが多い。以下に、その代表的な例を示す。

- ・ 門脈周辺域の壊死 (zone 1) : リン中毒や硫化鉄中毒などが知られている。
- ・ 小葉中間帯の壊死 (zone 2) : 実際の臨床例では稀である。
- ・ 小葉中心域の壊死 (zone 3) : アセトアミノフェンなど、多くの中毒性機序によるものや、ハロタンではこのパターンを呈する。小葉中心域 (zone 3) の肝細胞障害は薬物性肝障害の組織診断にきわめて有用な所見である (図 11-組織画像)。

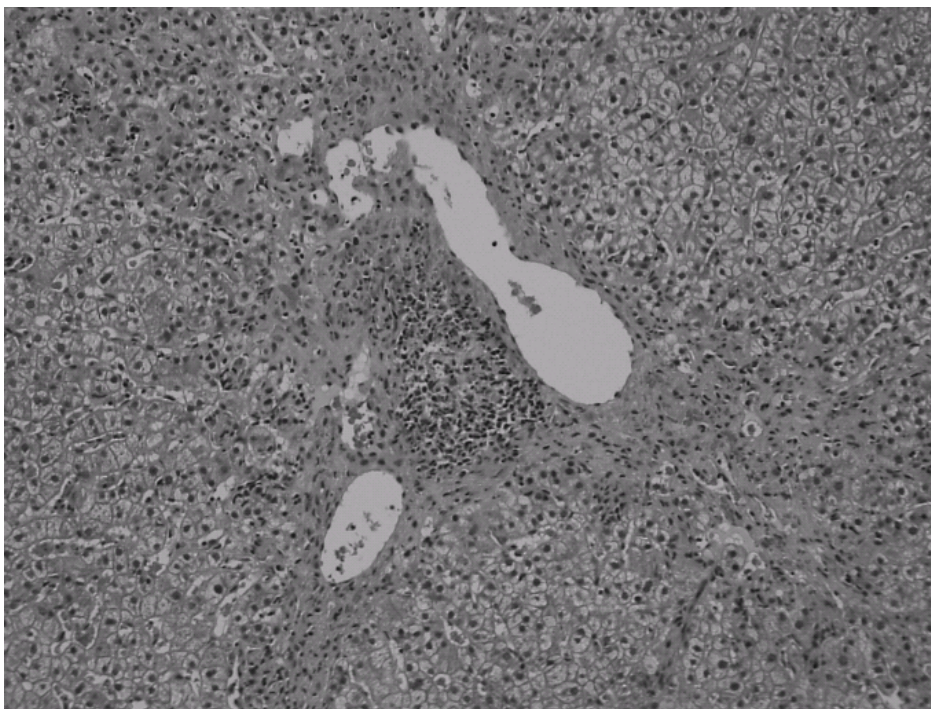


図11 小葉中心域(zone 3)の炎症細胞浸潤および線維化。

### びまん性壊死 (diffuse necrosis)

びまん性に広がる急性ウイルス肝炎類似の炎症所見、spotty necrosis (単細胞壊死) などを示す (図 12-組織画像)。炎症は、早期には小葉中心域 (zone 3) に若干強い傾向を示すこともあるが、領域ごとに違いを認めないこともある。アレルギー性機序によるものはこのタイプを示すことが多く、イソニアジド、フェニトインなどによるものが知られている。

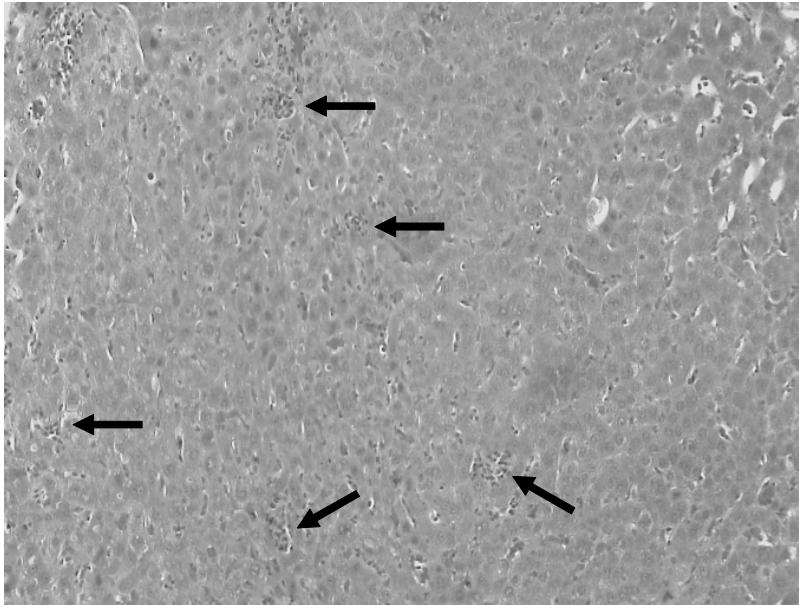


図12 小葉にびまん性にspotty necrosisを認める(矢印)。

#### 広範・亜広範肝壊死 (massive、 submassive hepatic necrosis)

亜広範肝壊死は bridging necrosis (架橋壊死) を主体とする高度の肝実質壊死をいう。肝壊死は小葉のすべての肝細胞を含み、なかでも小葉中心域 (zone 3) が含まれる頻度が最も高く、肝壊死はしばしば一つ以上の領域にまたがって観察される。広範肝壊死は、すべての領域に肝壊死が及ぶ状態で、予後不良である。肝細胞の脱落は著明で、肝の基本構造の消失を呈し、出血、多数の組織球浸潤を伴い、残存した小葉内には胆汁うっ滞所見を認めることもある(図13-組織画像)。亜広範肝壊死・広範肝壊死は臨床的には、劇症肝炎・急性肝炎重症型を呈する。原因薬物として、アカルボース、ベンズブロマロンによるものなどが知られている。