

英文	和文
A biopsy of the affected tissue is usually obtained to confirm the diagnosis.	通常、確定診断には患部組織の生検が行われる。
Activation of phagocytes is the most common function attributed to Fc receptors.	食細胞の活性化は、Fc受容体に起因する最も一般的な機能である。
Alemtuzumab, a CD52 antibody, likewise has demonstrated benefit in both symptomatic, previously untreated CLL and in patients with relapsed disease but has less selectivity.	同じくCD52抗体であるアテムツズマブも、前治療歴のない無症状CLL患者及び再燃を示した患者の両方に効果を示しているが、選択性は劣る。
All these tests may support a diagnosis of microscopic polyangiitis but are not conclusive on their own.	これらの検査はいずれも顕微鏡的多発血管炎の診断を裏付けると考えられますが、それだけでは確定的ではありません。
Although ANCA have been described that recognize a variety of myeloid antigens, only antibodies that react with proteinase 3 (Pr3) and myeloperoxidase (MPO) have consistently been linked to vasculitis syndromes.	ANCAは様々な骨髄球系抗原を認識すると報告されているが、プロテイナーゼ3 (Pr3) 及びミエロペルオキシダーゼ (MPO) と反応する抗体だけが一貫して血管炎症候群と関連している。
Although we now understand these mechanisms better, it is still unclear which of these mechanisms is the most important for in vivo rituximab action.	現在ではこれらの機序の理解が進んでいるが、リツキシマブのin vivo作用にとってどの機序が最も重要であるかは依然として不明である。
ANCA in microscopic polyangiitis are predominantly directed against myeloperoxidase (MPO-ANCA) but may, in a minority of patients, be directed against proteinase 3 (PR3-ANCA).	顕微鏡的多発血管炎のANCAは、主にミエロペルオキシダーゼに対する抗体 (MPO-ANCA) であるが、少数の患者ではプロテイナーゼ3に対する抗体 (PR3-ANCA) の場合もある。
Another option for severe disease is cyclophosphamide, a chemotherapy-type drug that blocks abnormal growth of certain cells in the body, in combination with prednisone.	重度の疾患に対しては、生体の特定の細胞の異常増殖を阻止する化学療法薬であるシクロホスファミドをプレドニゾンと併用投与するという選択肢もある。
Another option for those with very serious microscopic polyangiitis affecting the kidneys or lungs is “plasmapheresis.”	腎臓又は肺に影響が及ぶ重篤な顕微鏡的多発血管炎の患者に対しては「血漿交換」という選択肢もある。
Because relapses can occur with microscopic polyangiitis, follow-up medical care is essential.	顕微鏡的多発血管炎は再燃することがあるため、経過観察によるケアが必須です。
Because there is no single test for diagnosing microscopic polyangiitis, your doctor will consider a number of factors, including a thorough medical history, physical exam findings, and results of laboratory tests and imaging studies.	単独で顕微鏡的多発血管炎を診断できる検査はないため、医師は、病歴、身体検査所見、臨床検査や画像検査の結果など多くの要素を考慮に入れます。
Biologic medications are complex proteins derived from living organisms. They target certain parts of the immune system to control inflammation.	生物学的製剤は生物由来の複雑なタンパク質であり、免疫系の特定の部分を標的として炎症を制御する。
Blood tests that can detect inflammation include the erythrocyte sedimentation rate (ESR) test, commonly called the “sed rate” and the C-reactive protein (CRP) test.	炎症を検出できる血液検査には、「赤沈」と呼ばれることが多い赤血球沈降速度 (ESR) の検査やC反応性タンパク (CRP) の検査があります。
Calcineurin inhibitors with/without intravenous methylprednisolone pulse therapy constitute the standard treatment for steroid-resistant nephrotic syndrome (SRNS).	カルシニューリン阻害薬の単独投与又はメチルプレドニゾン静脈内投与によるパルス療法との併用投与がステロイド抵抗性ネフローゼ症候群 (SRNS) の標準的治療法である。

CD20 monoclonal antibodies can induce tumor killing via various mechanisms, such as direct induction of apoptosis, antibody-dependent cell-mediated cytotoxicity (ADCC) or complement-dependent lysis (CDC).	CD20モノクローナル抗体は、アポトーシスの直接誘導、抗体依存性細胞媒介性細胞傷害(ADCC)、補体依存性溶解(CDC)など様々な機序で腫瘍死滅を引き起こす。
Chronic lymphocytic leukemia (CLL) represents the most prevalent adult leukemia.	慢性リンパ性白血病(CLL)は最も有病率の高い成人白血病である。
Clinical studies have been underway with the use of a chimeric anti-CD20 antibody (IDEC-C2B8), consisting of human IgG1-6 constant regions and variable regions from the murine monoclonal anti-CD20 antibody IDEC-2B8.	ヒトIgG1-6定常領域とマウスモノクローナル抗CD20抗体IDEC-2B8由来の可変領域からなるキメラ抗CD20抗体(IDEC-C2B8)を用いた臨床試験が進行中である。
Complement-dependent cytotoxicity (CDC) and antibody-dependent cellular cytotoxicity (ADCC) are thought to be important effector mechanisms, but the exact mechanism of rituximab-mediated cell kill is still unknown.	補体依存性細胞傷害(CDC)及び抗体依存性細胞傷害(ADCC)は重要なエフェクター機序と考えられるが、リツキシマブによる細胞死の正確な機序はまだ不明である。
Computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) scans provide more detailed images of your internal organs and can show abnormalities.	CT検査及びMRI検査により、内臓についてより詳細な画像が得られ、異常の有無がわかります。
Congenital nephrotic syndrome is related to mutations in genes specific for structural integrity of the glomerular basement membrane and associated filtration structures within the kidney, resulting in massive leakage of plasma proteins into the urine.	先天性ネフローゼ症候群は、腎臓内の糸球体基底膜及びそれに関連する濾過構造の構造的完全性に係る遺伝子の変異と関係しており、血漿タンパク質が尿中に大量に漏出する。
Cyclophosphamide can lower the body's ability to fight infection, so it is usually limited to a three- to six-month period and replaced with less toxic medications such as mycophenolate mofetil and azathioprine, or methotrexate, a drug commonly used to treat rheumatoid arthritis.	シクロホスファミドには感染症に対する体の抵抗力を低下させる作用があるため、通常、3~6カ月間の投与にとどめ、ミコフェノール酸モフェチルやアザチオプリンなどの毒性の低い薬剤並びに関節リウマチの治療によく用いられるメトトレキサートなどの薬剤と差し替えられる。
Despite its undeniable therapeutic value, we still do not fully understand the mechanisms of action responsible for rituximab's anti-tumor effects.	その有用性は間違いなが《否定されるものでないが》、リツキシマブの抗腫瘍効果の作用機序はまだ完全には解明されていない。
Diagnosis is mainly established by clinical manifestations, computed tomography, ANCA antibody detection, and renal and pulmonary biopsy.	主に臨床所見、コンピュータ断層撮影、ANCA抗体の検出、腎生検及び肺生検により確定診断される。
Direct immunofluorescence staining was performed with phycoerythrin conjugated CD19 and CD20 monoclonal antibodies.	フィコエリトリンで標識したCD19モノクローナル抗体及びCD20モノクローナル抗体を用いて直接免疫蛍光染色を行った。
Direct signaling, complement-mediated cytotoxicity (CMC), and antibody-dependent cellular cytotoxicity (ADCC) all appear to play a role in rituximab efficacy.	リツキシマブの有効性には、直接シグナル伝達、補体介在性細胞傷害(CMC)、抗体依存性細胞傷害(ADCC)のすべてが関与していると思われる。
Effective treatment of microscopic polyangiitis may require the coordinated efforts of a team of medical providers and specialists.	顕微鏡的多発血管炎を効果的に治療するには、医療従事者及び専門家からなるチームの協力が必要と考えられる。

Effector cells, such as monocytes, macrophages, and neutrophils, bind immune complexes in a process mediated by Fc gamma receptors, and these cells then initiate inflammatory reactions that lead to tissue destruction.	単球、マクロファージ、好中球などのエフェクター細胞は、Fc γ 受容体が介在するプロセスで免疫複合体と結合し、これらの細胞が組織破壊につながる炎症反応を引き起こす。
Environmental and some genetic factors may also play a role in vasculitis.	環境因子や一部の遺伝的因子も血管炎に関与していると考えられる。
Even with effective treatment, microscopic polyangiitis is a chronic disease, and relapses may occur.	効果的な治療によっても、顕微鏡的多発血管炎は慢性疾患であるため、再燃することがある。
Fatigue, pain, emotional stress, and medication side effects can take a toll on your sense of well-being, affecting relationships, work and other aspects of your daily life.	疲労、痛み、精神的ストレス、薬の副作用などにより、人間関係、仕事、日常生活の様々な局面に影響を受け、幸福感が失われることがあります。
Fc receptors allow these cells to bind antibodies that are attached to the surface of microbes or microbe infected cells, helping these cells to identify and eliminate microbial pathogens.	Fc受容体により、これらの細胞が微生物又は微生物感染細胞の表面に付着した抗体に結合することができ、これらの細胞が微生物病原体を特定かつ除去するのに役立つ。
Fc receptors are found on a number of cells in the immune system including phagocytes like macrophages and monocytes, granulocytes like neutrophils and eosinophils, and lymphocytes of the innate immune system (natural killer cells) or adaptive immune system (e.g., B cells).	Fc受容体は、マクロファージ及び単球のような食細胞、好中球及び好酸球のような顆粒球、自然免疫系のリンパ球(ナチュラルキラー細胞)又は適応免疫系(例えば、B細胞)などの免疫系の多くの細胞にみられる。
First line treatment is with oral corticosteroids, but some patients do not respond to this treatment.	一次治療には副腎皮質ステロイドの経口投与が用いられるが、この治療が無効の患者もいる。
For severe disease, the biologic drug rituximab may be used in combination with prednisone.	重度の疾患には、生物学的製剤であるリツキシマブがプレドニゾンと併用投与されることがある。
For some the disease is mild, while for others it may be severe, or even potentially life-threatening if untreated.	軽度の人もいれば、重度の人もいて、治療しなければ命が脅かされることもある。
Further, the findings suggest that combination treatments with C2B8 antibody and drugs may be of clinical benefit in the treatment of patients with resistant aggressive B lymphomas.	さらに、以上の所見から、C2B8抗体と薬剤の併用投与により、侵襲性の強い治療抵抗性のBリンパ腫の患者において治療効果が得られる可能性があると考えられる。
Granulomatosis with polyangiitis (GPA) is an idiopathic, systemic inflammatory disease characterized by necrotizing granulomatous inflammation and pauci-immune small-vessel vasculitis of upper and lower respiratory tract and kidneys.	多発血管炎性肉芽腫症(GPA)は、上気道・下気道及び腎臓の壊死性肉芽腫性炎症及び微量免疫型小血管血管炎を特徴とする特発性全身性炎症疾患である。
However, treatment of DHL-4 tumor cells with C2B8 inhibited TNF-alpha secretion.	しかし、DHL-4腫瘍細胞をC2B8で処理すると、TNF α の分泌が阻害された。
If you have concerns with your treatment plan, speak up.	治療計画に懸念がある場合は、その旨を伝えてください。
If you have symptoms that don't go away, have bloody or dark urine, or are coughing up blood, contact your doctor right away.	なかなか治らない症状があったり、血尿や濃い色の尿が出たり、血を吐いたりした場合は、すぐに医師に連絡してください。
If your initial symptoms return or you develop new ones, report them to your doctor as soon as possible.	当初の症状が再発するか、新たな症状があらわれた場合は、できるだけ早く医師に報告してください。
Imaging studies: Chest X-rays may reveal changes in your lungs that are characteristic of microscopic polyangiitis.	画像検査: 胸部X線検査により、顕微鏡的多発血管炎に特徴的な肺の変化が認められることがあります。

Immune thrombocytopenic purpura is an acquired autoimmune disorder and the most common cause of thrombocytopenia in children.	免疫性血小板減少性紫斑病は後天性の自己免疫疾患で、小児の血小板減少症の最大の原因である。
Immune thrombocytopenic purpura is diagnosed clinically, based upon onset of thrombocytopenia in the absence of other hematologic abnormalities, or other causes of low platelets.	免疫性血小板減少性紫斑病は、他の血液学的異常がなく、血小板減少の他の原因もない場合、血小板減少症の発現に基づき臨床的に診断される。
Inflammatory responses to cell-associated or tissue-associated immune complexes are key elements in the pathogenesis of several autoimmune diseases, including rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus and immune thrombocytopenic purpura.	関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、免疫性血小板減少性紫斑病など自己免疫疾患の原因において、細胞に結合した免疫複合体又は組織に結合した免疫複合体に対する炎症反応が重要な要素である。
Internationally, the incidence is approximately 2 cases per 100,000 people in the United Kingdom and an estimated 1 case per 100,000 people in Sweden.	世界的にみた発症率は、イギリスで10万人あたり約2例、スウェーデンで10万人あたり約1例と推定されている。
Intravenous immunoglobulin treatment and splenectomy (removal of the platelet-destroying organ) are effective treatment options. It has been reported that additional rituximab treatment combined with conventional methylprednisolone pulse therapy and immunosuppressive agents is a promising option.	免疫グロブリンの静脈内投与及び脾臓摘出術(血小板を破壊する器官の除去)が有効な治療法である。従来型のメチルプレドニゾロンパルス療法及び免疫抑制薬にリツキシマブを追加投与することが有望な治療選択肢であると報告されている。
It is always your right to seek a second opinion.	いつでもセカンドオピニオンを求める権利があります。
Living with a chronic disease such as microscopic polyangiitis can be challenging at times.	顕微鏡的多発血管炎のような慢性疾患とともに生きることは、ときに困難を伴います。
Microscopic polyangiitis (MPA) affects both men and women, but men may get MPA more often.	顕微鏡的多発血管炎には男女とも罹患するが、男性のほうが罹患しやすいと考えられる。
Microscopic polyangiitis can affect people of all ages, but the average age of onset is approximately 50.	顕微鏡的多発血管炎にはあらゆる年齢層の人が罹患する可能性があるが、平均的な発症年齢は約50歳である。
Microscopic polyangiitis can worsen rapidly, so early diagnosis and treatment are essential to prevent kidney or respiratory damage, or organ failure.	顕微鏡的多発血管炎は急速に悪化することがあるので、腎臓又は呼吸器の損傷あるいは臓器不全を防ぐため、早期診断及び早期治療が必須である。
Microscopic polyangiitis is a chronic condition with periods of relapse and remission, so ongoing medical care and monitoring are necessary.	顕微鏡的多発血管炎は再燃と寛解を繰り返す慢性疾患であるため、継続的な治療と経過観察が必要である。
Microscopic polyangiitis is a form of vasculitis—a family of rare disorders characterized by inflammation of the blood vessels, which can restrict blood flow and damage vital organs and tissues.	顕微鏡的多発血管炎は血管炎の一種であり、血管の炎症によって血流が制限され、重要な臓器や組織が損傷される希少疾患である。
Microscopic polyangiitis is a serious but treatable disease.	顕微鏡的多発血管炎は重篤な疾患であるが、治療可能である。
Microscopic polyangiitis is an idiopathic autoimmune disease characterized by systemic vasculitis.	顕微鏡的多発血管炎は、全身の血管炎を特徴とする特発性自己免疫疾患である。
Microscopic polyangiitis is clinically characterized by small-vessel vasculitis primarily affecting the kidneys and the lungs but other organs may be involved as well.	顕微鏡的多発血管炎の臨床的特徴は、主に腎臓及び肺に影響が及ぶ小血管の血管炎であるが、他の臓器に異常があらわれることもある。

Microscopic polyangiitis is known as an ANCA-associated vasculitis, referring to a blood protein (anti-neutrophil cytoplasmic antibody) that attacks the body's own cells and tissues.	顕微鏡的多発血管炎は、自分自身の細胞や組織を攻撃する血液中のタンパク質(抗好中球細胞質抗体)にちなんでANCA関連血管炎と呼ばれる。
Microscopic polyangiitis is more frequent among Caucasians but can affect people of any race or ethnic background.	顕微鏡的多発血管炎は白人に多いが、人種や民族に関係なく発症する。
Microscopic polyangiitis is rare, with prevalence estimated at 1 to 3 cases per 100,000 people in the United States.	顕微鏡的多発血管炎は希少疾患で、米国では人口10万人あたり1~3人の有病率と推定されている。
Microscopic polyangiitis most commonly affects the small- to medium-sized blood vessels, particularly involving the kidneys, lungs, nerves, skin, and joints.	顕微鏡的多発血管炎は主に中小血管に影響を与え、特に腎臓、肺、神経、皮膚、関節に異常があらわれる。
Microscopic polyangiitis predominantly affects small-caliber blood vessels and is associated with the presence of antineutrophil cytoplasmic autoantibodies (ANCA).	顕微鏡的多発血管炎は主に小口径の血管に影響を及ぼすもので、抗好中球細胞質自己抗体(ANCA)の存在と関連している。
Microscopic polyangiitis symptoms may come on slowly over a period of months or develop rapidly in a matter of days.	顕微鏡的多発血管炎の症状は数カ月でゆっくりとあらわれる場合もあれば、数日間で急激に発現する場合もある。
Milder forms of microscopic polyangiitis are typically treated with a combination of prednisone and methotrexate.	比較的軽度の顕微鏡的多発血管炎は、通常、プレドニゾンとメトトレキサートの併用で治療される。
More than 50% of patients with aggressive B lymphomas and the majority of patients with low grade lymphomas are not cured by current therapeutic strategies.	侵襲性の強いリンパ腫の患者の50%以上及び低悪性度リンパ腫の患者の大部分は、現在の治療法で治癒に至らない。
Nephrotic syndrome is a heterogeneous group of disorders characterized by heavy proteinuria (more than 3.5 grams per day), hypoalbuminemia, hyperlipidemia, and edema.	ネフローゼ症候群は、多量のタンパク尿(1日3.5g超)、低アルブミン血症、高脂血症、浮腫を特徴とする一連の疾患群である。
Not every patient responds to rituximab treatment and eventually the overwhelming majority will experience a relapse.	すべての患者がリツキシマブ投与に効果を示すわけではなく、最終的には圧倒的多数が再燃する。
Once in remission, most patients will likely need to continue taking maintenance medications, such as azathioprine, methotrexate or rituximab, to keep the disease under control.	寛解しても、ほとんどの患者には、アザチオプリン、メトトレキサート、リツキシマブなどの維持療法薬の服用継続が必要になると考えられる。
Other forms of ANCA-associated vasculitis include eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (EGPA) and granulomatosis with polyangiitis (GPA).	ANCA関連血管炎には他に、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)及び多発血管炎性肉芽腫症(GPA)がある。
Our understanding of the mechanism of action of antibody therapy in chronic lymphocytic leukemia (CLL) remains limited.	慢性リンパ性白血病(CLL)における抗体医療の作用機序に関する知見は依然として限定的である。
Patients with microscopic polyangiitis often feel generally ill, with flu-like symptoms of fatigue, fever, loss of appetite, and weight loss. Other symptoms may be related to organ systems affected.	顕微鏡的多発血管炎の患者は体調不良を示すことが多く、疲労、発熱、食欲不振、体重減少などのインフルエンザ様症状を示す。その他の症状は、影響を受ける器官系によって異なる。
People with these types of vasculitis often test positive for ANCA, although the test is not conclusive.	これらの血管炎がある人はANCA陽性である場合が多いが、この検査が決定的ではない。
Peripheral blood cells from 70 patients with B cell disorders and 17 healthy donors were analyzed by quantitative flow cytometry.	B細胞疾患患者70例及び健康ドナー17例の末梢血細胞を定量的フローサイトメトリーで分析した。

Plasmapheresis is a dialysis-like procedure that clears proteins from the plasma of the blood and replaces it with plasma from a donor, or with a plasma substitute.	血漿交換は透析に似た処置で、血液中の血漿からタンパク質を除去し、ドナー血漿又は代用血漿と交換する。
Prednisone is typically started at a high dose and then tapered off slowly.	プレドニゾンは、通常、高用量で開始し、徐々に漸減する。
Pretreatment of DHL-4 tumor cells with rituximab resulted in inhibition of cell proliferation and cell death and a fraction of the cells underwent apoptosis.	DHL-4腫瘍細胞をリツキシマブで前処理した結果、細胞増殖及び細胞死が抑制され、一部の細胞はアポトーシスを起こした。
Proteinase 3-ANCA is the predominant autoantibody found in patients with granulomatosis with polyangiitis.	多発血管炎性肉芽腫症の患者では、プロテイナーゼ3-ANCAが主要な自己抗体である。
Recent data suggest that the addition of rituximab to fludarabine with or without cyclophosphamide prolongs survival in younger patients with CLL.	最近のデータから、フルダラビンとシクロホスファミドの併用療法又はフルダラビンの単独療法にリツキシマブを追加すると、若年CLL患者の生存期間が延長することが示唆されている。
Regular doctor visits and ongoing monitoring of laboratory and imaging tests are important in detecting relapses early.	再燃を早期に発見するためには、定期的に医師の診察を受け、継続的に臨床検査や画像検査を行うことが重要です。
Renal involvement is clinically apparent as rapidly progressive glomerulonephritis and histopathologically as pauci-immune necrotizing and crescentic glomerulonephritis.	腎臓の異常は急速進行性糸球体腎炎の臨床像を示し、病理組織学的には微量免疫型の壊死性半月体形成性糸球体腎炎の所見を示す。
Researchers believe an infection may set the inflammatory process in motion in microscopic polyangiitis.	感染症によって顕微鏡的多発血管炎の炎症プロセスが動き出すと研究者は考えている。
Rituximab is a mainstay in the therapy for a broad variety of B-cell malignancies.	リツキシマブは、様々なB細胞悪性腫瘍の治療の主体である。
Rituximab is an anti-CD20 monoclonal antibody that suppresses inflammation effectively in autoimmune diseases.	リツキシマブは抗CD20モノクローナル抗体で、自己免疫疾患の炎症を効果的に抑制する。
Rituximab may represent an important alternative to cyclophosphamide for patients who may not respond adequately to antimetabolite therapies.	代謝拮抗薬で効果不十分な患者にとって、リツキシマブはシクロホスファミドに代わる重要な代替薬になると思われる。
Rituximab was initially approved by the FDA for the treatment of B-cell lymphomas and later for rheumatoid arthritis refractory to anti-tumor necrosis factor therapies.	当初、リツキシマブはB細胞リンパ腫の治療用にFDAによって承認され、その後、抗腫瘍壊死因子療法に無効の関節リウマチの治療用に承認された。
Rituximab, a CD20 antibody, is currently widely used in combination-based strategies for both previously untreated symptomatic CLL and as salvage therapy.	リツキシマブはCD20抗体で、現在、前治療歴のない有症状CLLに対する併用療法としてもサルベージ療法としても広く用いられている。
Serious, even life-threatening complications, can occur with microscopic polyangiitis, especially with the kidneys and lungs.	顕微鏡的多発血管炎では特に腎臓及び肺に重篤な合併症が起こることがあり、生命を脅かす合併症になることもある。
Sharing your experience with family and friends, connecting with others through a support group, or talking with a mental health professional can help.	家族や友人と経験を共有したり、支援グループを介して他人とつながったり、メンタルヘルスの専門家に相談したりすることが助けになります。
Some individuals may experience kidney failure, a serious complication that requires dialysis and/or a kidney transplant.	透析や腎移植を必要とする重篤な合併症として腎不全となる人もいる。

Steroid-resistant nephrotic syndrome (SRNS) typically manifests histologically as focal segmental glomerulosclerosis.	ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群 (SRNS) は、通常、組織学的に巣状分節性糸球体硬化症の所見を示す。
The association with ANCA defined the group of ANCA-associated vasculitides, comprising granulomatosis with polyangiitis (GPA, formerly known as Wegener granulomatosis), microscopic polyangiitis (MPA), and eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (EGPA, formerly known as Churg–Strauss syndrome), which have different frequencies of ANCA-positivity.	ANCAとの関連性に基づき、ANCA陽性の頻度が異なる多発血管炎性肉芽腫症 (GPA、旧名: ウェゲナー肉芽腫症)、顕微鏡的多発血管炎 (MPA)、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA、旧名: チャーグ・ストラウス症候群) で構成される ANCA 関連血管炎の一群が定められた。
The best way to manage your disease is to actively partner with your health care providers.	この病気を管理する最善の方法は、医療従事者との協力関係を築くことです。
The discovery of ANCA has made the diagnosis of granulomatosis with polyangiitis even more possible but there is almost always a need to confirm the diagnosis via histological examination of the lesional tissue.	ANCAの発見により、多発血管炎性肉芽腫症の診断は可能になったが、ほとんどの場合、確定診断には病変組織の組織学的検査が必要になる。
The discovery of anti-neutrophil cytoplasmic antibodies (ANCA) as a marker associated with granulomatosis with polyangiitis focused attention on the potential pathogenic role of these antibodies.	多発血管炎性肉芽腫症に関連するマーカーとして抗好中球細胞質抗体 (ANCA) が発見されたことにより、これらの抗体の病原性に注目が集まった。
The dose of steroids is usually tapered during remission.	ステロイドの投与量は、通常、寛解期に漸減される。
The first CD20 monoclonal antibody, approved by the FDA in 1998, was rituximab (RTX) and since then it has been widely used to treat more than one million patients thus far.	1998年にFDAにより承認された最初のCD20モノクローナル抗体はリツキシマブ (RTX) で、それ以来、これまで100万人以上の患者の治療に広く用いられてきた。
The introduction of aggressive immunosuppressive treatment has substantially improved the prognosis.	積極的な免疫抑制療法の導入により、予後が大幅に改善している。
The introduction of therapeutic antibodies has increased the number of treatment options for chronic lymphocytic leukemia (CLL).	治療目的の抗体の導入により、慢性リンパ性白血病 (CLL) に対する治療選択肢が増えた。
The level of CD20 expression on tumors has been related to response, but results of several studies are contradictory and no clear relationship could be established.	腫瘍上のCD20の発現量は効果と関係しているが、いくつかの試験の結果は矛盾したものであり、明確な関係を確認することができなかった。
The lymphomas express the B cell antigen CD20 on the cell surface and this antigen serves as target for antibody-directed therapies.	これらのリンパ腫は細胞表面にB細胞抗原であるCD20を発現しており、この抗原が抗体医療の標的となる。
The standardized therapeutic regimen is based on cyclophosphamide and corticosteroids.	標準的治療法は、シクロホスファミド及び副腎皮質ステロイドに基づいたものである。
The success of rituximab has led to a general interest in the mechanism of action of CD20 monoclonal antibodies.	リツキシマブの成功により、CD20モノクローナル抗体の作用機序に大きな関心が向けられるようになった。
The symptoms of microscopic polyangiitis and their severity can vary greatly from person to person, depending on which blood vessels and organs are affected.	顕微鏡的多発血管炎の症状及び重症度は、人によって大きく異なり、影響を受ける血管や臓器によっても異なる。

The traditional course of treatment includes corticosteroids such as prednisone used in combination with other medications that suppress the immune system and reduce inflammation.	プレドニゾンなどの副腎品質ステロイドを、免疫系を抑制して炎症を軽減させる他の薬剤と併用投与する治療法が従来から用いられている。
The use of the CD20-specific antibody rituximab has greatly improved the response to treatment of CD20+ follicular lymphoma.	CD20特異的抗体であるリツキシマブの使用により、CD20陽性濾胞性リンパ腫の治療効果が大きく改善した。
Therapeutic monoclonal antibodies that target the CD20 antigen on B cells are successfully used in the clinic for the depletion of B cells to treat various forms of cancer and autoimmune diseases.	B細胞上のCD20抗原を標的とする治療目的のモノクローナル抗体は、B細胞を枯渇させるために医療現場で用いられ、様々な種類の癌及び自己免疫疾患の治療で成果を上げている。
There is no cure for microscopic polyangiitis at this time, but with early diagnosis and proper treatment, many patients can lead full, productive lives.	現時点で顕微鏡的多発血管炎は治療に至りませんが、早期診断と適切な治療により、多くの患者が充実した生活を送ることができます。
Therefore, there is an urgent need to improve the efficacy of CD20 monoclonal antibodies.	そのため、CD20モノクローナル抗体の有効性の改善が急務となっている。
These findings demonstrate that C2B8 antibody potentiates the sensitivity of DHL-4 tumor cells to several cytotoxic agents.	これらの所見が示すように、C2B8抗体はいくつかの細胞傷害性薬剤に対するDHL-4腫瘍細胞の感受性を増強させる。
This review aims to summarize our current understanding on the mechanism of action of CD20 monoclonal antibodies.	この総説は、CD20モノクローナル抗体の作用機序に関する現在の知見の要約を目指したものである。
This study investigated the potential anti-tumor therapeutic value of combination treatment with anti-C2B8 and cytotoxic drugs.	本試験では、抗C2B8抗体及び細胞傷害性薬剤との併用療法の抗腫瘍効果について検討した。
Tissue biopsy: This surgical procedure removes a small tissue sample from an affected organ, which is examined under a microscope for signs of inflammation or tissue damage.	組織生検: この外科的処置は、患部の臓器から少量の組織検体を採取し、顕微鏡下で炎症や組織損傷の徴候を調べます。
To get the most out of your doctor visits, make a list of questions beforehand and bring along a supportive friend or family member to provide a second set of ears and take notes.	医師による診察を最大限に活用するため、事前に質問リストを作成し、サポートしてくれる友人や家族に同伴してもらい、聞き取り役としてメモを取ってもらいましょう。
Treatment is based on a number of factors, including disease severity and organ involvement.	疾患の重症度や臓器異常など様々な因子を踏まえて治療が行われる。
Treatment with chemotherapy over the past 3 decades has been palliative.	過去30年間、化学療法による治療は緩和を目的としたものであった。
Typical adult primary immune thrombocytopenic purpura (ITP) is very similar clinically to chronic pediatric ITP.	典型的な成人の原発性免疫性血小板減少性紫斑病 (ITP) は、臨床像が小児の慢性ITPと非常に類似している。
Urinalysis: The presence of red blood cells may indicate kidney inflammation.	尿検査: 赤血球の存在は腎臓の炎症を示している可能性があります。
Using this regimen, remission can be achieved in most of the patients.	この治療法により、ほとんどの患者で寛解が達成できる。
Vasculitis is classified as an autoimmune disorder, a disease which occurs when the body's natural defense system mistakenly attacks healthy tissues.	血管炎は、体の防御システムが誤って健康な組織を攻撃してしまうことで起こる病気である自己免疫疾患に分類される。

While around 50% of typical childhood acute immune thrombocytopenic purpura is preceded by a viral or bacterial infection and commonly resolves within weeks to months without treatment, fewer adult cases are acute and self-resolving.

While the DHL-4 tumor cells were relatively resistant to several cytotoxic drugs, pretreatment with C2B8 rendered the cells sensitive to TNF-alpha, ricin, diphtheria toxin (DTX), adriamycin, and cisplatin.

Your doctor may be able to adjust your dosage or offer different treatment options.

典型的な小児期の急性免疫性血小板減少性紫斑病の約50%にはウイルス感染又は細菌感染が先行しており、一般に治療することなく数週間から数カ月以内に回復するが、成人では急性かつ自然回復する症例は少ない。

DHL-4腫瘍細胞はいくつかの細胞傷害性薬剤に対して比較的抵抗性を示したが、C2B8で前処理すると、TNF- α 、リシン、ジフテリア毒素(DTX)、アドリアマイシン、シスプラチンによる影響を受けやすくなった。

主治医から、投与量の調節や別の治療法の提案があるかもしれません。



人

一

乙

心

人

一

乙

九

人

一

乙

心

人

一

乙

心

人

一

乙

九

人

一

乙

九

人

一

乙

九

人

一

乙

九

人

一

乙

心

人

一

乙

九

人

一

乙

心

人

一

乙

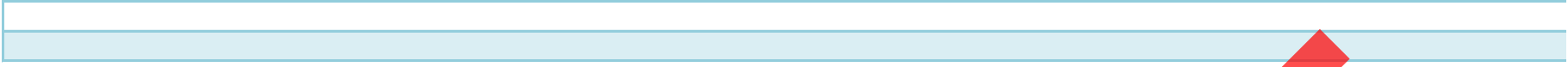
心

人

一

乙

九



人 之 死