

有意に($p < 0.01$)高率であり, 24カ月の renal survival rate は低率 (MGN+FGS vs control: 0.61 vs 0.93; $p < 0.05$) であった。

〔考察〕MGN+FGS 群の臨床像は膜性腎症よりむしろ巣状糸球体硬化症に類似していると推察された。

8. 腸管壁構制の加齢変容

(病院病理科) 河上 牧夫・相羽 元彦

食物の内界の interface を成す腸管の吸収・移送能は粘膜・固有筋の同層性管壁構制のあり方によって規定されている。426例の各腸区間の幅, 長さ, 層成分量を計測し, 加齢変容および腸実質量, 肝小葉との相関を検討した。(1)長さは18歳で peak に達し, 35歳を谷とする manhood shortening を示し, 小腸は結腸に対し, 相対的加齢短縮を示す。(2)粘筋比は加齢と共に減少する。(3)内輪筋/外縦筋比は加齢的に増大する。(4)粘膜ヒダ率は各壁成分と高い正相関を示す。(5)Auerbach 神経叢はネットワーク網に外ならず, 高齢者ではその断裂が加わり, それと共に固有筋肥大が加速される。(6)肝小葉, 腸実質量と粘膜総量は各々正, 負の比例関係を示す。

以上より腸管は膵, 肝と共に消化活動に統合的に組み込まれ, その機能の基調は粘筋比, 内筋比, Auerbach 神経網の保全度により与えられていると思われる。

9. 頭頸部疾患における oncocyte, oncocytic cell の観察

(耳鼻咽喉科) 吉原 俊雄・水谷 陽江・森田 恵・石井 哲夫

Oncocyte は光顕的に膨大した細胞で, 細胞質内に多数の好酸性顆粒を含み, 濃縮した核を有する特徴ある細胞であり, Hamperl (1931) によって命名された。その後電顕的に極めて多くのミトコンドリアに富む細胞を oncocyte と呼ぶに至っている。本発表では頭頸部疾患の中で電顕的に観察し得た oncocyte あるいは oncocyte 様細胞について, その特徴について述べた。典型的な oncocyte は腫大したミトコンドリアで充満し細胞内小器官に乏しく耳下腺, 顎下腺の adenolymphoma に認められ, さらに正常耳下腺の導管にも時に散見された。一方, 正常なミトコンドリア, 諸細胞内小器官を有する oncocyte 様細胞は, 上皮小体の oxyphilic cell adenoma, glomus tympanicum tumor, 耳下腺 acinar cell carcinoma に認められた。耳下腺 oncocytoma では過去典型的な oncocyte が報告されているが今回経験した症例ではむしろ正常なミトコンドリアが多くみられ oncocyte 様細胞によって占めら

れていた。

10. 外耳道の若年性黒色腫の1例

(耳鼻咽喉科, 病院病理¹⁾)

水谷 陽江・高山 幹子・石井 哲夫・河上 牧夫¹⁾

外耳道の若年性黒色腫を報告した。症例は21歳女性で, 健診にて右外耳道の腫瘍を指摘され平成3年5月9日当科初診した。初診時右外耳道前壁に弾性軟で表面乳頭状の腫瘍を認めた。CT scan で右外耳道前壁に soft tissue mass を認めた。外来で経過観察していたが7月22日生検施行, 病理診断で若年性黒色腫と診断され悪性黒色腫との鑑別で, 腫瘍全摘出目的で入院となった。8月2日全麻下に腫瘍の切除を施行, 術後再発はない。病理所見は上皮直下に癒合性結節が瘤々と生じ, 表皮を押し上げているだけでなく, 上皮内へ侵入し, 一部は表面に露呈していた。cell nest は球状胞巣で過染色クロマチン核よりなり, 概ね一様な細胞構成を呈した。Fontana-Masson 染色は大半が不染色で, S-100蛋白染色は広汎に陽性であった。

11. 頭蓋内に進展した鼻副鼻腔過誤腫の1例

(耳鼻咽喉科, 脳外科*, 病院病理科**)

佐々木容子・鍋島みどり・吉原 俊雄・高山 幹子・石井 哲夫・久保 長生*・河上 牧夫**

過誤腫は組織奇形の一つであるが, 主に皮膚, 皮下組織, 実質臓器に多くみられ, 耳鼻科領域にみられることは稀である。今回, 我々は鼻副鼻腔から頭蓋内に及び悪性腫瘍が疑われたものの, 病理学的に脈管線維性過誤腫と診断された1例を経験したので報告した。

症例は4カ月女児で, 生下時より哺乳困難があり口呼吸, 陥没呼吸がみられ, 鼻閉, 左眼球運動制限を主訴に当科を受診した。ファイバースコープにて左中鼻道に灰色腫瘍を認めた。CT で左鼻副鼻腔, 頭蓋内左下方に及ぶ陰影を認めた。生検の結果, 線維芽細胞と血管に富む脈管線維増殖の部位があり, さらに脈管周囲の硝子様変化を来した部位, 梁状の硝子化を主体とする部位を認めた。ビメンチン陽性の部分では幼若な間葉性病変が考えられた。

これらの所見より, 脈管線維増殖から徐々に脈管周囲の硝子化を来し最終的に梁状の硝子化に至る過程を示していると考えられ, 脈管線維性過誤腫との診断であった。

12. 網膜芽細胞腫のDNA解析

(第1病理) 加藤陽一郎・森川 智子・