

性細胞を認めた。N/C比の増大とPCNA陽性細胞数の比率は正の相関を示した。

結語：HCCでは細胞異型の進行、N/C比の増大につれ高い増殖活性を有していた。

11. 大腸癌の先進部の組織型とCEAの局在、組織内p53の発現と患者の予後に関する検討

(第一病理)

牛谷 義秀・小林 慎雄・涌井 清隆

(消化器病センター)

吉田 勝俊・五十嵐達紀

〔目的〕大腸癌の組織学的特徴は大腸癌取扱規程に従って面積・量的優位性に基づいて診断されるが、実際の組織像は多様性に富み、しかも浸潤最前線の腫瘍先進部ほど低分化の組織型が観察されることが多く、この先進部の組織型の生物学的悪性度や患者の予後への影響について検討した。〔対象と方法〕1980年から1984年までの5年間に消化器病センターで切除された大腸癌で同時性肝転移・腹膜播種症例を除く深達度ss・al以上の症例および本年切除された新鮮材料の採取が可能であった症例を対象とした。HE染色で主腫瘍部と先進部の組織像を比較し、さらに先進部でのCEAの局在や組織内p53発現に関する免疫組織学的検討を行い、患者の予後との関連について多変量解析を行った。〔結果〕腫瘍先進部の組織型が患者の予後に大きく影響し、組織内p53発現の程度がこれに関与する可能性が示唆された。〔まとめ〕腫瘍の生物学的悪性度や患者の予後を検討する際、先進部の組織型とともにp53の発現に注目すべきと考えられた。

12. 拡張型心筋症の心室筋におけるナトリウム利尿ペプチド(ANP, BNP)の発現について—in situ hybridization法による検討—

(第二病理, 東京医科歯科大学第二内科¹⁾)

田中 正人・西川 俊郎・石山 茂・
川井 三恵・安藤 明子・増田 昭博・
笠島 武・伊藤 宏¹⁾・安達 進¹⁾・
広江道昭¹⁾・丸茂 文昭¹⁾

我々は既に、拡張型心筋症患者の左心室におけるANP, BNPの蛋白レベルでの発現を免疫組織化学を用いて報告したが、今回はさらにin situ hybridization法によりそれぞれのペプチドのmRNAレベルでの発現を検討した。拡張型心筋症12例の左心室心筋生検標本を4%パラホルムアルデヒド+0.5%グルタルアルデヒドで固定しパラフィン包埋したものを用いた。human ANPおよびhuman BNP cDNAより digox-

igeninでラベルしたsenseおよびantisense RNA probeを作製し、連続切片によりそれぞれのmRNAの分布を検討したところ、12例中9例で両者のmRNAを検出することが可能であった。陽性例での両者のmRNAの分布は心内膜直下や線維化周囲の心筋細胞に強く、蛋白レベルの局在とほぼ同じであった。ANP, BNPの心室筋における発現は細胞により著しく異なることが、mRNAレベルでも証明された。

13. 眼球摘出を余儀なくされた網膜芽細胞腫の1例 (第二病院眼科)

出海 陽子・手塚ひとみ・宮永 嘉隆

網膜芽細胞腫は網膜から発生する悪性腫瘍で、乳幼児に好発し、小児悪性腫瘍のなかでも頻度の高い腫瘍のひとつである。治療上の留意点は、視機能をできるだけ温存し、眼球摘出を免れるようにすることである。

今回われわれが経験した症例は、生後3カ月頃より斜視に気付くも放置しており、1歳4カ月で右白色瞳孔を主訴に来院した。初診時すでに、右眼は全網膜剝離を起こしており視機能の回復は期待できない状態であった。さらに視神経や強膜への浸潤の可能性も考えられ、眼球保存療法の適応はないと判断した。初診2日後に前房出血、続発性緑内障を生じたため、即日右眼球摘出を行った。

斜視を主訴として受診した本腫瘍患者は比較的初期の段階で発見されることが多いといわれている。初期であれば保存的療法で確実に治癒させることも可能である。したがって乳幼児で斜視を認めた場合、本腫瘍の存在も念頭におくことが重要である。

14. 強膜炎から発見されたWegener肉芽腫症の1例

(第二病院眼科)

門野 裕子・手塚 聡一・宮永 嘉隆

Wegener肉芽腫症(以下WGと略)は細い血管を侵し、肉芽腫性病変を伴う血管炎症候群を呈する難治性膠原病近縁疾患である。WGには眼症状が高率に出現するが、今回強膜炎により発見された1症例を経験したので報告する。

症例は65歳女性。左眼の充血と眼痛を主訴として当科受診。角膜辺縁部潰瘍、上強膜炎としてステロイド点眼、ステロイド結膜下注射を行うも症状改善せず、微熱の持続と血沈高度促進より、胸部XP施行し、多数のnodular densitiesを認めた。内科にてWGと診断され、免疫抑制剤、ステロイド剤、ST合剤の投与後、約1カ月で眼症状はほぼ消失した。病理組織所見では、