

13. 14年間に経験した甲状腺濾胞癌84例の臨床病理学的特徴

山下共行・和田祐和・山崎喜代美・飯原雅季・小原孝男（内分泌外科）
河上牧夫（病院病理科）

14. アルコール性肝障害における肝細胞癌合併の臨床病理学的検討

谷合麻紀子・橋本悦子・野口三四朗・石黒典子・林 直諒（消化器内科）

15. 増殖病変における DTA 分化

河上牧夫・古田幸代・桜田 実・関根延徳・金室俊子・
長谷川業嗣・伊藤隆雄・野並裕司（病院病理科）
相羽元彦（第二病院病理科）

閉会の辞

1. 抗 MPO 抗体関連血管炎性ニューロパチー

（神経内科） 堀場 恵・近藤裕美・
望月温子・内山真一郎・岩田 誠
（第四内科） 代田さつき・内藤 隆・
湯村和子・二瓶 宏

症例は41歳女性。1995年3月より約1カ月半の経過で発熱、右優位の下肢筋痛、下肢のしびれ・網状斑、右ついで左上肢のしびれ感が順次出現。前医入院時白血球15,800/ μ l, 尿潜血2+, 尿沈渣（顆粒, 赤血球, 白血球, 上皮), 抗好中球細胞質抗体 P-ANCA 677EU。5月6日当院入院。神経学的には四肢遠位部優位の筋力低下。腱反射は両上肢, 右下肢で減弱。感覚系は右第1~5指, 左第5指, 両足底に dysesthesia を認めた。検査所見で C-ANCA 陰性, P-ANCA 177EU, 血漿 MPO (myeloperoxidase) 575 μ g/l と上昇。腎生検で糸球体半月体形成, 腓腹神経生検で神経上膜の小血管炎と高度の有髄神経線維脱落と軸索変性像, 無髄神経線維の減少を認めた。ステロイドと cyclophosphamide の併用により症状は改善した。抗 MPO 抗体関連血管炎による末梢神経障害の報告はまれであった。

2. 小児膜性増殖性糸球体腎炎の組織移行性に関する検討

（腎臓小児科, *腎センター病理検査室）
松永 明・服部元史・
堀田 茂*・川島真由子*・中山英喜*・
川口 洋・山口 裕・伊藤克己

膜性増殖性糸球体腎炎 (MPGN) にみられる組織学的移行性の病態を明らかにする目的で, 糸球体内浸潤マクロファージ (M ϕ), およびメサンジウム細胞の形質変換に注目し検討を行った。

〔対象〕経過中に追跡腎生検が実施された MPGN (focal MPGN を含む) 14例で, 通常の光顕, IF, 電顕に加え抗ヒトマクロファージ (CD68), α 平滑筋アクチン (α -SMA) モノクローナル抗体を用いた免疫組織染

色を行った。

〔結果〕MPGN の組織学的移行性の主体は糸球体病変にあり, 糸球体病変部位に一致して内皮下への α -SMA 陽性メサンジウム細胞の陥入と M ϕ の浸潤が認められた。

〔結語〕MPGN の組織学的移行性, 特に糸球体病変形成過程に糸球体内浸潤 M ϕ ならびにメサンジウム細胞形質変換が関与している可能性が示唆された。

3. 卵巣明細胞腺癌の臨床病理学的検討

（産婦人科） 石巻静代・矢島正純・
井口登美子・武田佳彦

〔目的・方法〕卵巣明細胞腺癌は組織学的に papillary type (P 群), solid type (S 群), tubular type (T 群) に大別される。1985~1994年までに当科で治療した卵巣明細胞腺癌38例のうち, 上記3タイプが各々優位を示す31例を対象とし, パラフィン切片を用いて抗 PCNA 抗体 (mono-ab), 抗 GST- π 抗体 (poly-ab) により免疫組織染色を行った。

〔成績〕①各群に占める I・II期症例の割合は P 群 77.8% (7/9), S 群 58.3% (7/12), T 群 50% (5/10) と P 群に多い傾向がみられた。② PCNA の標識率は P 群 21.1%, S 群 12.5%, T 群 14.1% と P 群に高い傾向がみられた。③ GST- π の陽性率は P 群 88.8%, S 群 75%, T 群 40% と P 群は T 群に比し有意に高かった。

〔結論〕同じ明細胞腺癌の中でも組織形態の違いにより腫瘍の増殖能, 薬剤耐性における差異が存在することが示唆された。

4. 両側性 MALT 型悪性リンパ腫の1例

（第二病院眼科） 鳥山聖子・
川本 潔・宮永嘉隆

粘膜を介した刺激を受けることによって形成されるリンパ組織を MALT (mucosa associated lymphoid tissue) と呼び, 1983年, Issacson らは MALT より発生した悪性リンパ腫を MALT 型リンパ腫と命名した。