

## 1. 劇症肝炎における Nitric Oxide の関与—Inducible Nitric Oxide Synthase (iNOS) の分布より—

(第二病理学) 池田郁雄・笠島 武

生体内で局所的に炎症が発生した場合、リンパ球が IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$ , INF- $\gamma$  などのサイトカインやリポポリサッカライドを産生し、これらのものが細胞内に iNOS 産生を誘導し、主に iNOS を経由し NO が発生すると考えられている。発生した NO は、周囲の H<sub>2</sub>O と反応し、数秒で NO<sub>2</sub><sup>-</sup>, NO<sub>3</sub><sup>-</sup> の形となり安定化するが、一部ではより障害性の強い ONOO<sup>-</sup> に変化する。

劇症肝炎では正常人に比べ著明に血清中 NO<sub>x</sub> が増加しており、体内で NO 産生が亢進していると考えられた。この NO 産生部位を検討するため、我々は iNOS 抗体を用い、劇症肝炎組織中の肝実質細胞、Kupffer 細胞、類洞中の好中球に iNOS の発現が認められた。in situ hybridization にて mRNA が肝細胞および Kupffer 細胞にも iNOS の発現が認められた。連続切片上で iNOS の発現がみられた同様の細胞に nitrotyrosine の発現が認められ、ONOO<sup>-</sup> の暴露が示された。NO は瞬時に ONOO<sup>-</sup> に変化する事、NO と ONOO<sup>-</sup> ともに作用時間が短いことから、NO が細胞内で ONOO<sup>-</sup> に変換し、NO を生成した細胞自身を傷害している可能性が考えられた。これらが検討したすべての標本のほとんど全体に認められることから、肝全体で起きていると考えられた。

以上より、劇症肝炎では iNOS から産生された NO が ONOO<sup>-</sup> に変換し、広範囲に肝細胞傷害を起こしていると考えられた。また、劇症肝炎では NO の発生が肝細胞傷害の一因と考えられた。

## 2. B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルス重複感染による肝癌発症例の検討

(消化器病センター内科) 野口三四朗・

橋本悦子・谷合麻紀子・林 直諒

B 型、C 型肝炎ウイルス重複感染例 (HBsAg 陽性かつ HCV 抗体陽性、HCV-RNA 陽性例) で肝癌を発症し、発症時の肝組織の得られた 4 例の臨床病理学的検討を行った。年齢は 48~65 歳。飲酒歴はなく、輸血歴を 1 例に認めた。4 例の HBV, HCV ウイルス量はいずれも少なく HBe 抗体は全例で陽性であった。非癌部組織の検討では、F<sub>2</sub> 2 例、F<sub>4</sub> 2 例で、activity は、mild~severe まで様々であった。組織学的に 1 例は B 型肝炎の特徴、1 例は C 型肝炎の特徴、他の 2 例は両肝炎の特徴所見を呈した。

B 型、C 型肝炎の重複感染例の基礎肝病変の特徴は様々で、一定の傾向は認めなかった。

## 3. ステロイド治療による小児 IgA 腎症の病理組織像の変化

(腎臓小児科・腎センター病理検査室\*)

渡辺誠司・服部元史・\*山口 裕・

\*堀田 茂・\*川島真由子・\*中山英喜・

此元隆雄・川口 洋・伊藤克己

小児重症 IgA 腎症に対するステロイド (ス剤) 治療の効果について、蛋白尿および病理組織像の点から検討した。

〔対象・方法〕細胞性半月体などの急性分節性糸球体病変が 10% 以上認められた 25 例 (男女比 11:14, ス剤開始時平均年齢 11.8 歳, 蛋白尿 1.5g/日) を対象とした。治療は抗血小板療法、抗凝固・線溶系療法併用にて、1mg/kg/日 (最大 40mg) 量のス剤を 8 週間連日投与し、以後 5mg/1 カ月で減量した。

〔結果〕全例で 8 週以内に明らかな蛋白尿の減少 (0.4g/日) が認められた。しかしス剤減量過程では、蛋白尿持続減少群と、再増加群に分かれた。病理像は蛋白尿持続減少群では急性炎症像の明らかな改善がみられたが、再増加群では急性炎症像の持続・再燃がみられた。

〔結論〕小児重症 IgA 腎症に対するス剤治療は蛋白尿と病理組織像の両面から有効である。しかし、再燃例が少なからず存在し、それら症例には長期間にわたるス剤投与の必要性が示唆された。

## 4. 硬膜浸潤がみられた後頭葉神経系腫瘍の 1 例

(脳神経センター脳神経外科)

田鹿安彦・久保長生・平澤研一・

三須泰典・川島弘子・高倉公朋

今回稀な硬膜に浸潤した神経系腫瘍を経験したので報告した。

症例は 45 歳の男性で、1996 年 1 月頃より視力低下がみられ、その後眩暈があり近医を受診し脳腫瘍を疑われ 10 月当科入院した。神経学的には失書、左右失認、手指失認と右同名半盲を認めた。頭部 CT, MRI では左側頭後頭葉に硬膜に接した嚢胞性腫瘍を認めた。脳血管撮影では同部位に左外頸動脈よりの腫瘍陰影を認めた。左後頭開頭にて一部硬膜外にまで浸潤した黄赤色の液体を有する嚢胞性腫瘍を摘出した。組織学的には腫瘍は核クロマチンに富む類円形の核を有する細胞からなり、Homer-Wright 様ロゼットが一部にみられた。MIB-1 による増殖能は 4% であった。免疫染色では