

GFAP, EMA は陰性, neurofilament は陽性であった。電顕検索では dense core vesicle の他に cilia, microvilli も認めた。これらより神経系への分化がみられる primitive neuroectodermal tumor と考えた。

#### 5. ALS 症例における内喉頭筋および運動終板の微細形態

(耳鼻咽喉科・神経内科\*) 吉原俊雄・佐藤美知子・石井哲夫・\*岩田 誠

筋萎縮性側索硬化症 (ALS) は骨格筋の萎縮を示す疾患であり徐々に構音, 嚥下, 呼吸障害が出現する。本発表では内喉頭筋の筋組織, 運動終板の形態変化について検討した。

組織は喉頭全摘を行った 3 症例 (57 歳男性, 63 歳男性, 70 歳女性) の後輪状披裂筋 (後筋), 甲状披裂筋 (内筋) を用いた。光顕的には筋線維の萎縮, 小径化し角ばった線維の小群集が多数みられ, 電顕的には Z 帯, 横管系が消失し多数の筋核を有する線維やミトコンドリアの充満する線維, リポフスチン顆粒を多数含む線維, さらに線維自体の崩壊像もみられた。AchE 染色で ALS における運動終板は正常に比し平坦になりシナプス後膜の拡大するものがみられた。電顕的には正常の形態を保持するもの, 神経終末の消失するもの, シナプス間隙の形態の保たれたものから変化の著明なものまで認められた。また一次シナプス間隙に小神経終末が散在する像がみられ, 神経再生像と考えられた。

#### 6. Extramedullary T-Lymphoblastic Crisis を発症し, Minor-BCR 領域に遺伝子再構成が認められた CML の 1 例

(第二病院内科 II・第二病院病院病理科\*) 安山雅子・川内喜代隆・大塚洋子・岩淵康雄・塩田三千子・杉山 始・詫摩武英・森 治樹・\*相羽元彦

症例は 68 歳の女性で, 1988 年悪性リンパ腫の診断にて chemotherapy を施行した。以後 CR を維持していたが, 1994 年 10 月より白血球増加, 骨髄穿刺所見および Ph<sup>1</sup> 染色体陽性等より CML (chronic phase) と診断した。以後血液学的寛解を維持していたが, 1995 年 12 月末より表在リンパ節腫脹が出現し, リンパ節生検にて T-lymphoblastic lymphoma と診断され, 1996 年 2 月入院した。入院時表在リンパ節を触知したが, 肝脾は触知しなかった。末梢血では WBC 7,400/ $\mu$ l {blast (-)}, Hb 13.9g/dl, Plt 29 $\times$ 10<sup>4</sup>/ $\mu$ l, 骨髄穿刺にて blast を 1.6% 認め, FISH 法にて minor-bcr 融合シグナルが認められた。リンパ節免疫染色で

CD3+, CD20-, フローサイトメトリーにて CD2, CD5, CD7 が陽性, TCR 再構成は認められなかったが, リンパ節染色体分析では Ph<sup>1</sup> 陽性であった。以上より CML の T 細胞性の髄外急転と診断した。

CML の病態を考える上で貴重な症例と考えられた。

#### 7. 悪性リンパ腫におけるアポトーシスと *bcl-2* 発現との関係

(第二病理学) 榎本浩子・笠島 武

[目的] 胃原発の悪性リンパ腫での, アポトーシスの発現, 制御にかかわる *bcl-2* 蛋白と apoptotic body の局在を比較検討した。

[方法] 胃悪性リンパ腫 16 例 (濾胞性 10 例, びまん性 6 例) の組織切片で *bcl-2* 蛋白検出のための免疫組織染色を, またアポトーシスの確認を TUNEL 法で行った。さらに, 両者の二重染色を行った。用いた症例はすべて胚中心細胞由来の B リンパ腫である。

[結果および考案] 濾胞性リンパ腫の全例とびまん性リンパ腫の 70% に *bcl-2* 蛋白の発現があり, 従来の報告よりその陽性頻度は高かった。*bcl-2* 蛋白は濾胞性リンパ腫の細胞自体にも陽性であったが, 腫瘍を取り囲む小リンパ球にも顕著にみられた。びまん性リンパ腫では, *bcl-2* 蛋白陽性細胞の大半は反応性のリンパ球で, 腫瘍細胞に陽性反応は弱い傾向を示した。また, 組織型の異同による TUNEL 陽性細胞は腫瘍内では散見され, それぞれの間に有意な差はなかった。

#### 8. T/NK 細胞リンパ腫の病理学的検討

(第二病院病院病理科)

相羽元彦・今村 洋・飯塚英治・五十嵐昭喜・橋本正徳・須賀道江

鼻腔リンパ腫の多くは T 細胞性とされていたが, 最近 natural killer (NK) cell 由来説が有力である。Jaffe は T/NK cell lymphoma と表現し, 鼻腔以外の部位のものには nasal type と形容することを勧めている。我々は乳腺原発の T/NK 細胞リンパ腫を経験し, 鼻腔リンパ腫と共に検討を加えた。免疫染色では CD3, UCHL-1 と CD56 が陽性, CD8 と L26 が陰性で, EBER1 の in situ hybridization が陽性, 胸水の塗抹 Giemsa 染色標本でリンパ腫細胞の細胞質に Azure 顆粒を認めた。腫瘍は乳管上皮内・動脈壁・静脈壁侵襲を示し, 乳腺上の皮膚では真皮血管周囲と表皮内浸潤を示した。リンパ腫は壊死傾向が強く, これは CHOP 療法 1 クールの影響よりはリンパ腫自身の性格と判断された。乳腺の悪性リンパ腫はまれであり,