○蒲谷　堯・坪井　重雄・梶原　哲郎・
鎌田　哲郎・花岡　農夫・高　興彊・
遠藤　久人・芳賀　駿介・尾崎　進・
成味　純

われわれは，昭和48年5月より昭和51年6月30日まで，4例の生体腎移植の臨床経験をえたので報告する．全例，免疫抑制剤はイムランとメチルプレドニゾロンを使用，急性拒絶反応時には，メチルプレドニゾロン1g静注と，局所X線照射を行なつた．

症例1，Y.S. 12歳♂．11歳で急性腎炎にり患，4カ月後，腹膜透析を行なつたが，高血圧をコントロールできず，昭和48年2月両側腎摘術を施行，同年5月42歳の母親をDonorとして腎移植を行なつた．術後26日目に拒絶反応を認めたが，術後3年1カ月の現在，経過順調である．

症例2，H.A. 20歳♀．13歳時慢性糸球体腎炎を指摘された．昭和49年1月より血液透析を開始．昭和50年2月腎移植の目的で，両側腎摘術を施行．同年3月43歳の母親をDonorとして，腎移植を行なつた．術後3週間目に腎周囲膿瘍を認め，切開排膿，洗浄により治癒．術後1年3カ月の現在まで，拒絶反応を1度も認めず，経過は良好である．

症例3，S.K. 25歳♂．昭和44年9月慢性糸球体腎炎を指摘され，昭和50年7月より血液透析を開始．昭和50年11月49歳の母親をDonorとして，腎移植を行なつた．術後5日目，移植腎機能不良のため，血液透析を施行，以後徐々に腎機能の改善をみとめたが，術後22日目拒絶反応を認めたが，治癒．昭和51年6月，移植腎機能は良好であつたが，拡張期血圧の上昇を認め，両側自己腎摘出術を施行．以後血圧の正常化を認めている．

症例4．K.T. 31歳♂．昭和47年6月慢性糸球体腎炎を指摘され，昭和51年1月より血液透析を開始．昭和51年6月61歳の母親をDonorとして，腎移植を行なつた．術後4日目，7日目に移植腎機能不良のため，血液透析を施行．現在術後3週間目を経過して，腎機能は徐々に改善をみているが，白血球減少を認めている．

以上の生体腎移植の4例を報告し，検討を加えた．

17．悪性腫瘍の軟髄膜転移について

（第一病理）松村　功人

癌の軟髄膜転移はびまん性軟髄膜癌腫症と言われ，比較的希なものとされており，その原発巣は胃，肺，乳腺が多いと言われている．われわれは教室の剖検例で，胃癌9例，肺癌，精子腫の各1例に軟髄膜転移を認めた．脳が剖検された症例のみ対象とすると，胃癌 145例中9例で 6.2%，肺癌78例中1例 1.3%である．軟髄膜に転移する癌の組織学的な種類は文献的にもほとんど腺癌に限られていると言うが，われわれの症例も胃癌はもちろん腺癌であり，肺癌も腺癌であつた．睾丸の精子腫が原発巣であるものは少数ながら報告されている．

上記のうち，生前に軟髄膜転移が疑われていたのは6例である．臨床症状が明らかでなく，剖検時に髄膜転移がわずかにみられるような症例は，髄膜の癌がひどくならないうちに他の原因で死亡したものであろう．われわれは剖検に際して脳の症状がないものは脳の検索を省略することがある．われわれの教室では，胃癌全例は 318例であるが，開頭されたのは 145例であるから，開頭検索の頻度が増せば更に髄膜転移の発見が多くなる可能性がある．この点を今迄の統計が顧慮しているか否か疑問である．

これらのびまん性軟髄膜癌腫症において，髄膜以外の癌の拡がりについては特徴を見出せなかつた．

白血病は悪性腫瘍のうち特殊なものであるが，白血病性軟髄膜浸潤についても調査したところ，開頭された白血病例72例中9例，12.5%に髄膜浸潤がみられた．

18．巨大肝癌の1手術例

（消化器病センター外科）
○五十嵐達紀・鈴木　茂・高崎　健・
武藤　晴臣・糟谷　忍・済陽　高穂・
戸田　一寿・村上　平・小林誠一郎
（同内科）
小幡　裕・林　直諒・久満　董樹・
田宮　誠・奈良　成子・本池　洋二

原発性肝細胞癌の手術報告例は近年増加してきたが，比較的小さな腫瘍の切除例が多い．最近，われわれは腫瘍切除後4カ月以上の経過を追求しえた巨大肝癌の1例を経験したので報告する．

症例：58歳男性．主訴：腹部腫瘤．現病歴：昭和46年頃より全身倦怠感あり．その後，右季肋部の不快感，鈍痛を感じるようになり，近医にて肝腫大を指摘されて，昭和50年10月当センターへ来院した．理学的検査：腹部触診において肝は3～4横指触知された．生化学的検査：AFP35，HB-antigen(−)，T.P 5.9，A/G 1.2，MG6，GOT60，GPT10，LDH 330，Al-p 26.5，TTT 0.1，ZST 1.3，Alb 52.6%．血管造影検査：右葉全体を占める巨大な孤立性の原発性肝癌である．分肝機能検査：残存肝の機能が保持されていることが確認

された．よつて昭和51年1月20日，肝拡大右葉切除術を施行した．術後，一時不定愁訴等の訴えがあつたが，一応それも安定し6月13日退院した．巨大腫瘍を手術的に切除することは非常に困難な事が多い．しかし，腫瘍が孤立性で限局しており，また肝硬変の合併が見られない場合は，切除の可能性が多くなる．今日のわれわれの症例もこれらの条件を満たしていた比較的希な症例と考えられ，文献的考察を加え報告した．

19．肝硬変を伴わない原発性肝細胞癌の臨床病理学的検討

（消化器内科）
○本池　洋二・藤原　純江・長田　芳子・
奈良　成子・田宮　　誠・久満　董樹・
林　　直諒・小幡　　裕

原発性肝細胞癌は高率に肝硬変を伴つているが，これらに関しては諸家の多くの報告がある．今回は当センターにおいて，手術および剖検により確診された原発性肝細胞癌54例のうち，肝硬変を伴わない15例（非硬変群）と，肝硬変を伴う39例（硬変群）とを，臨床病理学的に比較検討した．

平均年齢では各々58.4歳，55.8歳と差はなかつた．非硬変群では腫瘍発見の動機として腹部腫瘤によるものが多く，硬変群に比しＡＦＰによるものは少なかつた．また，発見から死亡までの期間は，切除例では各々約2年，約7ヵ月で，一方，非手術例では各々10週，12週であつた．死因は，非硬変群は腫瘍死，硬変群は肝不全死，消化管出血あるいは腹腔内出血死が多かつた．

HBs 抗原陽性率は，非硬変群10例中1例，一方，硬変群では23例中15例であつた．

ＡＦＰ追跡例では，1000ng/ml 以上の上昇例は非硬変群では5例中2例，硬変群20例中15例であり，これらのうちＡＦＰ値漸増による早期発見例は各々1例，7例で，硬変群2例を除き切除可能であつた．

腫瘍の肉眼分類および組織所見では，両群に差異は認められず，切除例では非硬変群に単発のものが多かつた．非硬変群の非癌部組織所見を肝細胞の再生，変性・壊死，線維化などの所見より検討すると，症例により多様であるが，殆ど正常に近い1例を除き，慢性肝炎あるいは肝線維症に肝癌が併発しているものと推測された．

20．肝動脈造影，肝スキャン，超音波からみた続発性肝腫瘍の診断的意義について

（放射線科）○木村　礼子・宮崎麻知子・
許田　洋子・重田　帝子

続発性肝腫瘍の診断には今日種々の方法が試みられているが，肝機能に影響を及ぼさない程度の限局性病変では，生化学的検査は意義が少ない．しかし，肝臓は血行性転移が高率にみられる臓器であり，その診断は重要である．そこで形態学的診断法として，肝シンチグラム，選択的肝動脈造影，超音波検査などが不可欠のものとしてルーチン化されている．

肝シンチグラムは，Screening test として，肝内病変の有無，その局在部位の判定などに有用であるが，3㎝以下のもの，肝門部にあるものでは診断不能のことがある．選択的肝動脈造影はさらに加えて質的診断も可能であり，ある程度原発巣も推定することができる．特に，胃，食道，子宮，直腸癌などでは，血管性か非血管性か，転移血管像を区別することで逆に原発巣がわかることがある．この両者は肝内病変を平面的に描写するのであるが，超音波検査は，限度はあるが立体的にその大きさ等を把握することも可能である．いずれにしてもこれらの検査は，患者に対しそれ程負担もかけず，危険性も少ないとされている．

今回われわれは，これらの検査の長所が生かされたと考えられる続発性肝腫瘍の症例数例について供覧し，文献的考察を加えて発表した．

21．食道の Granular Cell Tumor の1例

（消化器病センター・外科）
○鈴木　　衛・木下　裕宏・山田　明義・
井手　博子・吉田　　操・別宮　啓之・
戸田　一寿・三上　直文・矢川　裕一・
大橋　正樹・遠藤　光夫
（成人医学センター・内科）横山　　泉

食道の Granular Cell Tumor は，まれな疾患とされている．最近1年間の経過観察をした1例を経験したので報告する．症例は46歳男性，主訴は特記すべきことはないが，健康診断にて，たまたま食道に陰影欠損を示摘された．X線上，下部食道に，境界明瞭な小腫瘤状の陰影欠損を認め，内視鏡所見では，境界明瞭な白色の円形丘陵状隆起で，中央に軽度の陥凹を認めた．表面には，はつきりとした潰瘍は認められなかつた．生検にて，上記の診断を得た．患者は1年間，何の治療もせず放置したが，症状・X線所見・内視鏡所見共に増悪の所見を認めなかつた．調べ得た食道の Granular Cell Tumor は，数例の報告をみるにすぎなかつた．文献的考察を加え報告した．

22．歯科口腔外科処置における精神身体的研究（II）