

別した。4症例中、子宮漿膜を侵し破裂させた1例を除く3例では、肉眼所見はmyoma類似であったが、hypercellularityのために少し軟らかく、淡い桃紫色を示した。光顕所見の中では、細胞分裂性、隣接組織への浸潤、細胞多型性の3つが、malignant potentialを最も反映した。leiomyosarcomaの発生源は、中間群1例を除く3例は、primary arising from myometriumと推定した。

## 12. 子宮頸部の adenocarcinoma in situ について

(第二病院中検病理) 藤林真理子

比較的まれとされ、dark fieldでもある子宮頸部の adenocarcinoma in situ (AIS) の1例を供覧し、問題点を提示する。

AISはcolposcopyによる診断も確立されておらず、極めて高分化型の事が多く生検でも見逃され易い。正常上皮からの突然の移行、核配列の乱れ、重層化、内腔への乳頭状突起や架橋の形成、核の異型等の組織学的診断基準を念頭にいった注意深い観察を要する。今回もそうであったが、細胞診が術前診断に有用である場合が多く、細胞学的診断基準の確立と向上が望まれる。一方、in situと早期浸潤癌との区別は組織学的にされねばならないが、諸家の記載を見ても曖昧で、自身の経験上も困難な事が多く、今後の検討を要す。

組織起源についてはsquamous cell dysplasiaとの共存例が多く、同一起源を示唆する所見もある。

病理医の本疾患に対する再認識とトレーニングで検出率の向上することが期待される。

## 13. 各種外科手術後合併症の病理学的検討

(第二病理) 藤波 睦代・嶋田 誠・

本多 忠光・梶田 昭

(第二外科) 織畑 秀夫

消化器、循環器、脳手術後60日以内に死亡し、死後2時間以内に剖検された42例を対象として術後合併症の実態を検討した。消化器手術後早期死亡例では、肺の滲出、急性腎腫脹、肝壊死など急激な変化が認められる。長期生存例では感染の拡がり、とくに遷延性肺炎、膿瘍などの肺合併症が

高度で真菌感染も高率で、遷延性ショック腎、肝細胞萎縮、脂肪化などの所見もみられる。循環器手術例では、肺の出血・水腫、ショック腎、肝うっ血の像が見られるが感染は目立たない。脳手術例では、肺炎、肺内小血栓の像を示すが、腎変化はあまり強くない。全42例中20例に肺、腎の検索で小血栓が見られ、両臓器に9例、肺のみに11例観察された。腎では毛細血管レベル、肺では小動脈レベルに多い。これらには播種性から少数の散在に至るさまざまな程度のものがあった。術後合併症は、手術の種類、術後死亡までの期間によって多少の特徴が見られるものの個別には多彩な像を示す。

## 14. 粘液産生肝内胆管癌の1例

(消化器病センター外科)

吉川 達也・羽生富士夫・鈴木 博孝

今回我々は術前4年3カ月の長い経過にわたり胆管炎をくり返した表層進展型粘液産生肝内胆管癌の1切除例を経験したので報告する。症例は66歳男性、主訴は発熱、右季肋部痛、昭和54年4月胆石にて胆摘術を受けている。その後時々発熱、右季肋部痛出現し次第に頻繁となったため昭和60年1月21日精査入院した。ERCで胆管内に粘液栓による透亮像をみとめ粘液産生胆管腫瘍が疑われたが、術前及び初回手術時には腫瘍の局在を明らかにすることはできず、検索ルートとして胆管内にT字管を設置した。術後このルートより胆道鏡下生検を繰り返して左胆管の腺腫と診断、肝左葉切除兼尾状葉合併切除を行なった。病理組織では左胆管に広範な表層進展を示すmucin producing adenocarcinoma in adenomaと診断した。本例は胆管癌において特異な病理学的特徴をもち興味あるので報告した。

## 15. 形態学および組織化学的に肝細胞の特徴を示した肝嚢胞腺癌の1例

(消化器内科)

富松 昌彦・奥田 博明・斉藤 明子・

久満 董樹・小幡 裕

(消化器外科) 吉川 達也・中村 光司・

羽生富士夫・鈴木 博孝

(病院病理科) 平山 章