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の発生母地は，中間群1例を除く3例は，primary arising from myometriumと推定した．

12. 子宮頚部の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でもある子宮頚部の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れ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

（信州大学第一病理）中野　雅行

症例は65歳男性で画像診断にて肝嚢胞腺癌（左葉）を疑われ肝左葉切除術を施行．HBs抗原（＋）・HBs抗体（－）．AFPとCEAは陰性．摘出標本は，10×8×5cmの嚢胞性腫瘍で内腔は乳頭状腫瘍で充満．組織学的に腫瘍細胞は乳頭状増殖を示したが，部分的には細胞境界及び核膜・核小体が明瞭で肝細胞的な腫瘍細胞が敷石状配列をとるのが認められた．LIC染色と電顕にて毛細胆管も認め，形態学的には肝細胞癌との鑑別が困難であった．組織化学的にもPAS反応でグリコーゲン顆粒と粘液産生の両方を認め，肝嚢胞腺癌の一部が肝細胞癌への分化を示した症例と考えた．

16．心筋内脂肪織出現の意義

（心研内科）荷見　源成・関口　守衛
（第二病理）森本紳一郎・西川　俊郎

近年，左脚ブロック型心室性不整脈を伴う右室異形成（ARVD）の存在が注目され，間質の高度線維化・脂肪織浸潤などの病変が観察されている．しかし特に脂肪織については，正常例においても観察できることより，その心筋内脂肪織出現についての意義を検討することにした．心臓外死因の正常と考えられる剖検心6例の輪切り標本を用い，その脂肪織の分布，出現の様式について検討した．比較対象としてARVD 2例，DCM 1例についても検討した．正常例における脂肪織は外膜側よりの浸潤が主で，症例間に差があった．心室中隔や左室壁では血管周囲に多少認められるものの，心内膜側ではほとんど観察しなかった．ARVDやDCM様の症例では，外膜側よりの高度な浸潤はもちろん，心内膜下の高度な線維化と混在し，正常剖検心では観察できない出現様式であった．以上，心筋内脂肪織は，その分布・出現様式により，その病的意義を判定できると考えられた．

17．先天性右心室心筋形成不全症（Uhl氏病）よりみた右心機能—症例報告と文献的考察—

（第一病理）寺岡　邦彦

先天性右心室心筋形成不全症（Uhl氏病）の1例を報告し，これに文献より15例を加えた16例における右心室心筋欠損の程度と右心機能の関係について検討し，右心機能発現機構について考察した．症例は生後5日の男子，啼泣時，哺乳時チアノーゼ増強を主訴として心研入院，合併していた動脈管の閉鎖傾向に伴う全身状態の悪化に対して大動脈肺動脈シャント術施行し，術後早期に左心不全にて死亡．剖検にて右室自由壁心筋の殆んど完全な欠損に伴う高度右室低形成を認め，Uhl氏病と診断された．又右心室心筋欠損程度と右心機能についての考察から，1）右室自由壁の心筋による右室収縮が右心機能の発現に最も重大な要素であること．2）中隔右心室側心筋の収縮も右心機能発現に関与している事を述べ，右心機能の解明の進展の必要性を強調した．

18．塩酸エフェドリンの催奇形性におよぼすカフェインの影響—鶏胚心による実験—

（第二病理）西川　俊郎
（実験動物中央施設）金井　孝夫

塩酸エフェドリンを鶏胚に投与し，心奇形の発生を観察した．またカフェインを同時投与した場合の催奇形性に及ぼす影響について検討した．孵卵3日目の鶏胚にエフェドリンを0.5～10μmole投与し，孵卵器で発育を継続させて14日目に鶏胚を調べると，それぞれ8～64%に心奇形の発生を認めた．次にカフェインとエフェドリンを同時に投与すると，心奇形発生率はそれぞれ52～100%に増加し，有意な上昇がみられた．心奇形の内訳は，心室中隔欠損のほか，両大血管右室起始や総動脈幹遺残などのいわゆる円錐総動脈幹奇形であるが，とくに円錐総動脈幹奇形は，カフェインを同時に投与した群に多く認められた．以上の実験結果から，エフェドリンは鶏胚心に対して催奇形性を有することが確認され，カフェインはその催奇形性を増強することが示された．本実験は心臓，とくに円錐総動脈幹の異常形態発生を解明するために有用であると思われた．