

添って配列する細胞と共に, cytokeratin(CT), epithelial membrane antigen (EMA), CEA-related antigen (CRA) と AT が陽性だった。充実性に増殖する細胞には封入体は見られず, EMA, AT, Vimentin が陽性, CT と CRA が陰性だった。上述の細胞は全て Factor VIII, Desmin は陰性だった。これより, 充実性増殖細胞は肺胞上皮の性格を十分表現していない primitive respiratory bronchiole 由来の細胞と考えうる。

4. Oligodendroglioma の病理組織学および免疫組織化学的検討

(脳神経外科) 久保 長生・田鹿 安彦・
遠山 隆・田鹿 妙子・永室 博・
井上 憲夫・坂入 光彦・喜多村孝一

Oligodendroglioma の組織像は perinuclear halo をもつ細胞と Honey-combed structure で特徴づけられる。我々は従来の組織学的方法と免疫組織学的方法により oligodendroglioma を検討したので報告する。

方法：我々の経験した所謂 oligodendroglioma は 38例であった。これらの手術材料を10%ホルマリンに固定したパラフィン包埋標本を用いた。染色は HE, PTAH, Ag, などを行ない, さらに GFAP, NSE, S-100, MBP に対する抗体を用いた PAP 法と Vimentin, 抗 Leu 7抗体を用いた ABC 法による酵素抗体法をおこなった。

結果：定型的な oligodendroglioma は16例で GFAP, S-100ともに陽性細胞が少なく9例に周辺の astrocytes に陽性であった。MBP は1例に腫瘍細胞に接して陽性所見がみられた。Vimentin は血管周囲のみに陽性であった。一方, GFAP および S-100が腫瘍組織全体に陽性で perinuclear halo を有する部分でも多数の陽性細胞を認め, またさらに astrocytoma のところが強陽性である様なものは mixed oligo-astrocytoma 12例とした。Anaplastic oligodendroglioma の10例は GFAP, S-100共に陽性であり, Vimentin は7例に陽性で, 血管周囲のみならず細胞質および細胞間にも陽性である。NSE はすべて陰性であった。Leu 7に関しては1例の anaplastic oligo.で陽性細胞を認めた。今回の検索では oligodendroglioma に対する明らかな腫瘍マーカーはみとめられなかったが, 免疫組織化学的方法を加えると本腫瘍の分類が比較的容易になると考える。

5. 小児硬膜外悪性リンパ腫の1例

(第二病院脳神経外科)

梅原 裕・古屋隆一郎・
河西 徹・山本 昌昭・神保 実
(同小児科) 上原まゆみ・和田恵美子
(同中央検査科病理) 藤林真理子
(脳神経外科) 久保 長生

症例：1歳6カ月女児。

主訴：歩行障害。

既往歴・家族歴：特記すべきこと無し。

現病歴：昭和62年2月15日頭部外傷を負い, 同時期より歩行障害が出現, 約10日の経過で両下肢対麻痺, 膀胱直腸障害, 感覚障害等の症状が完成した。MRI にて Th₄₋₁₁ に dorsal epidural tumor が発見されたが, 腹腔内の放射線学的検索では他部位に腫瘍の存在を確定し得る所見は得られなかった。3月6日手術目的で当科に入院した。

手術所見：3月10日 Th₄₋₁₁ の椎弓切除を行ない, 暗赤色の腫瘍を肉眼的に全摘出した。

病理所見：光顕・電顕にて diffuse B cell type lymphoma の所見が得られた。

術後経過：全身検索, 内科的治療目的で小児科へ転科するも, 腹部 CT 等にて右下腹部の後腹膜腫瘍が発見された。

考察：小児硬膜外腫瘍としての malignant lymphoma は稀である。急速な神経症状を呈して発見された幼児の脊髄悪性リンパ腫を経験したのでこれを報告した。

6. 病理組織学的検討及び臨床経過よりみた十二指腸潰瘍穿孔例の病型分類と発生原因について

(第2外科) 鈴木 忠
(病院病理科) 平山 章

十二指腸潰瘍穿孔例429例を経験した。これらの症例を, 手術時肉眼所見により3型に分け (Type A: 慢性潰瘍穿孔型, Type B: 亜急性穿孔型, Type C: 急性穿孔型), 各病型の組織学的特徴をみた。そして, これらにつき, 病状経過, ストレッサーの存在, 血中ガストリン値等の臨床像と比較した。

一方, 最近のいくつかの臨床的および実験的報告についても検討した。

以上の結果, 本症の原因については従来考えられて来たような迷走神経性のものだけでなく, 交感神経失調のものもあり, 特に我々の Type C については後者の立場で考えた方が良いと思われた。

なお, 本症治療についての国内外の実際についての一端を述べ, その考え方については未だ一定のコンセ

ンサスに達していない状況を示した。

7. “ragged red fiber”を認めた MELAS (mitochondrial encephalomyopathy with lactic acidosis and stroke like episodes) の1例

(小児科) 江波戸景子・宍倉 啓子・
鈴木 陽子・斎藤加代子・林 北見・
栗屋 豊・福山 幸夫

反復する痙攣発作，片麻痺，構音障害等の中樞神経症状と，頭部 CT における多発性低吸収域のある7歳女児で，軽度運動負荷による著明な高乳酸ピルビン酸血症を認めた。“mitochondrial encephalomyopathy with lactic acidosis and stroke like episodes”いわゆる MELAS を疑い，筋生検にて“ragged red fiber”を認めた。診断は，1) 10歳以下の発症，2) 低身長，3) 痙攣発作，4) 神経性難聴，5) 知能障害，6) 発作性頭痛・嘔吐，7) “strok-like”症状，の7つによるが，本例は2) 6) 以外を認める典型例であった。原疾患については，ミトコンドリア電子伝達系，カルニチン等は正常であり，他は検索中である。脳梗塞様病変の原因は栓塞説，血管障害説などがあるが，まだ定説をみていない。

8. 福山型先天性筋ジストロフィー症の免疫組織化学的検討

(小児科) 岡田 典子・福山 幸夫
(第2病理) 笠島 武・梶田 昭

福山型先天性筋ジストロフィー症4例の生検筋組織の免疫組織化学的検討を行なった。症例は5カ月から1歳10カ月までの小児で，組織学的には筋組織は，本疾患に典型的な像を示した。加えてリンパ球，貪食を示す組織球や線維芽細胞が，筋線維間の結合織にみとめられた。

免疫組織化学的には，筋組織を PLP 固定または酵素抗体間接法で染色した。全ての症例の筋組織内に免疫グロブリンを保有する細胞が散在したが，その数は少なく，浸潤するリンパ球の多くは Leu 1 (T 細胞) 陽性であり，Leu 2a, Leu 3a 陽性細胞の数はほぼ同じ程度で，散在性に分布した。C3b レセプター陽性細胞もみられ，筋線維に補体 MAC (membrane attack complex) の構成成分が陽性を示した。

今回の検索では，その筋組織内に，リンパ球とマクロファージの浸潤がみられ，本疾患での筋線維変性過程で何らかの免疫反応が関与する可能性が示唆された。

9. リウマチ結節の成立機序について：短期間にリウマチ結節再発を繰り返した1例の検討

(リウマチ痛風センター) 中嶋ゆう子・
佐藤 和人・宮坂 信之・西岡久寿樹

短期間にリウマチ結節再発を繰り返した慢性関節リウマチ症例 (48歳，女性，classical RA, Stage III, Class II) において，リウマチ結節を免疫組織学的に検討する事により，その成立機序に考察を加えた。初期のリウマチ結節においては小血管の増生，間質の浮腫，および少数の未熟な間葉系細胞の増殖を認めた。次に，血管周囲を中心とした単核球の浸潤がみられ，これらの細胞の多くは，T リンパ球であった。また同時に，HLA-DR 抗原を表出した間葉系細胞の浸潤が増加した。以上の所見より，リウマチ結節内において，免疫担当細胞と HLA-DR 抗原を強く表現した間葉系細胞との活発な免疫応答の結果，リウマチ結節が形成される可能性が示唆された。さらに，リウマチ結節組織を培養し，その培養上清中のサイトカイン活性を検討したので合わせて報告したい。

10. ヒト組織中心房性 Na 利尿ペプチド (ANP) の存在様式に関する検討

(第2内科) 成瀬 光栄・成瀬 清子・
出村 博・鎮目 和夫
(放射線科) 広江 道昭
(心研内科) 金子まこと・関口 守衛

ANP の3種の存在様式 (γ , β , α ANP) の病態生化学的意義を明らかにする為，諸疾患の心房組織を用いて検討した。

方法：7例の剖検，20例の心疾患手術例の心房組織から ANP を酸抽出し，HPLC と RIA (Peptides 7: 114, 1986) を組合わせて分子量を解析した。

結果：心房 ANP は γ dominant type および β dominant type に大別された。剖検7例中5例，大動脈弁疾患4例中3例，ASD 6例中4例で γ type であったのに対し，僧帽弁疾患では9例中8例が β type で，更に種々の上室性不整脈疾患でも半数に β type を認めた。 β type の ANP 含量は $11.68 \pm 2.19 \text{ ng}/\mu\text{g protein}$ で γ type の約5倍であった。

考案：心房に直接的に圧，伸展刺激が加わる疾患では，心房 ANP 含量の増加と，ANP の細胞間プロセッシングが β ANP へ偏位する事が示唆された。

11. 生検心房筋病変の定量的評価に関する臨床・病理学的研究

(心研内科) 関口 守衛・于 祖照・