

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