

金子まこと・黄 敏哲
 (放射線科) 広江 道昭
 (セミナー学生) 竹田 和代
 (心研外科) 遠藤 真弘・
 橋本 明政・小柳 仁
 (第2病理) 西川 俊郎

松村 治・水上 玖美・久保 和夫・
 佐中 孜・詫摩 武英・杉野 信博
 (病理) 西川 俊郎

最近心房性不整脈や心房性利尿ホルモンとの関連的研究を行なうにさいして左右心房心筋の病変度を定量化して臨床所見と対比する必要性が多くなって来た。そこで心筋細胞の肥大度, 変性度, 間質線維化, 心筋細胞の配列の乱れ, 心内膜肥厚などを定量化するために%線維化や病変度スコアを作製した結果を報告する。心筋細胞横径と%線維化値は右心房(RA)について, 正常心(n=6); $9.4 \pm 0.9\mu$ $13.4 \pm 1.4\%$, 心房中隔欠損(n=12); $13.0 \pm 3.5\mu$ $26.1 \pm 11.0\%$, 洞不全症候群(SSS, n=14); $14.8 \pm 3.2\mu$ $42.0 \pm 14.1\%$, 左心房(LA)について, 正常心(n=9); $8.8 \pm 1.2\mu$, 僧帽弁逆流(n=8); $15.6 \pm 2.7\mu$ $27.6 \pm 12.0\%$, 同狭窄(n=10); $21.3 \pm 6.3\mu$ $39.2 \pm 9.6\%$, 左房粘液腫(n=5); $15.3 \pm 1.0\mu$ $22.0 \pm 7.1\%$ であった。病変スコアをSSS症例のRA生検例(n=14)についてみると 6.4 ± 2.7 であり, 同一症例の右室生検標本について同様に算出したスコア 2.4 ± 1.4 に比し有意に高値であった($p < 0.01$)。

12. 流出血管が肺動脈であった肝葉内肺分画症の1例

(第1病理) 曾根 康之・寺岡 邦彦・
 金田 良夫・豊田 智里・武石 詢

症例は25歳, 男性で, 左前胸部痛を主訴に入院。X線, CT, 気管支鏡, 血管造影などの検査の結果, 流出血管が肺動脈である左下葉の肺葉内肺分画症と診断し, 左下葉切除を施行した。術後の組織病理学的検索にて, 慢性炎症を伴った多胞性気管支嚢胞と elastic type と muscler type の動脈が混在する血管網が認められた。肺葉内肺分画症の流出血管についての報告例のほとんどは肺動脈であるが, われわれの症例は肺動脈であった。現在, 分類は嚢胞形態や迷入動脈と肺動脈との関係よりなされているが, 正常気管支動脈と流出血管をも含めた総括的な分類が, 発生機序解明の為にも必要であると考えられた。

13. 剖検において初めて脳ムコール症と診断し得た重症透析患者の2例

(第4内科) 田中 好子・西川 恵・川島洋一郎・

脳ムコール症は, 重症糖尿病, 白血病, ステロイド使用者など免疫不全症例で合併することが多いといわれているが, その大部分は剖検によって初めて診断されるというのが現状である。なかでも透析患者については, その合併の可能性が推察されるにもかかわらずその報告例は皆無といえる。

最近, 筆者らは, このような脳ムコール症を2例経験し, 若干の知見を得たので報告する。

第1例: 53歳, 女性。顔面腫脹, 歯痛にて発症。CTにて脳膿瘍と診断され, 抗生剤投与にても改善せず死亡した。剖検にて右前頭葉の多数の真菌を含む膿瘍, 右内頸動脈の真菌性血栓が認められた。

第2例: 34歳, 男性。発熱, 顔面腫脹, 歯痛にて発症。上顎洞炎から炎症が波及し, 脳髄膜炎, 脳梗塞の発生に至り, 死亡。剖検で副鼻腔壊死巣内に散在する真菌, 脳血管内を充満する真菌が認められた。

重症透析患者のケアにあたっては, 今回のような日和見感染症の存在にも留意する必要があると考えられる。

14. paraprotein が腎に沈着した8症例の解析

(第4内科)

西川 恵・佐中 孜・菊地 典子・
 松村 治・水上 玖美・堀田 茂・
 湯村 和子・詫摩 武英・杉野 信博
 (第1内科) 赤星 雅・溝口 秀昭
 (第2病理) 豊田 充康・梶田 昭

腎において分子量6,000から44,000の蛋白は糸球体より濾過され, そのほとんどが近位尿細管において再吸収され, 尿細管の細胞質内で代謝される。この分子量領域の paraprotein が沈着して, 腎機能障害をきたした8例について臨床経過, 構成成分, 沈着部位について検討した。構成成分は immunostaining, 電顕により観察した。その結果, 6例は congo red 陽性の β 板状構造を持ち, 2例は A 蛋白, 3例は L 蛋白で, β 板状構造を持たない2例の内1例は L 蛋白であり, この症例は light chain deposition disease (LCDD) と診断された。他の1例は, collagen type IV に類似した物質である事が, 電顕でタンニン酸染色で証明された。A 蛋白は arteriolen type, L 蛋白は capillary dominant で arteriolen にも沈着する混合型を示した。L 蛋白は抗体 V 領域のアミノ酸配列を有する事よりその沈