

11. Holmes 型小脳萎縮症の1剖検例
小森隆司, 佐々木彰一, 小林逸郎, 丸山勝一 (神経内科)
武石 詢 (第一病理)
12. 単心室の刺激伝導系—三次元再構築の試み—
山田幸雄, 西川俊郎, 笠島 武 (第二病理)
13. Rheumatoid heart disease を合併した悪性関節リウマチの1剖検例
寺岡邦彦, 金田良夫, 豊田智里, 武石 詢 (第一病理)
金子 昇 (心研内科)
金網友木子 (腎臓外科)
閉会の辞 相羽元彦

1. 滑膜増殖性病変をきたした ATL 症例の免疫病理学的検討

(リウマチ痛風センター) 佐藤 和人・宮坂 信之・
谷口 敦夫・西岡久寿樹

著明な滑膜の増殖を伴い, erosive polyarthritis を呈した成人 T 細胞白血病(ATL)の免疫病理学的検討を行った。末梢血では白血球数が $24,200/\text{mm}^3$ と増加し, なかでも核に切れ込みを有する異型リンパ球が大多数を占め, これらの表面形質は $\text{CD}2^+$, $\text{CD}4^+$, HLA-DR^+ , IL-2 receptor^+ であった。また T cell receptor β gene cDNA を用いた Southern blotting 法でこれらのリンパ球の monoclonality が確認された。滑膜生検では著明な滑膜の増殖が認められると共に, 滑膜組織内に末梢血リンパ球と同様の表面形質を有するリンパ球の著しい浸潤が認められた。さらに末梢血リンパ球からのサイトカイン産生について検討を行った。その結果, 培養上清中に強い IL-1活性 ($\text{IL-1}\beta > \text{IL-1}\alpha$) 及び弱い BSF-2活性を認めた。さらに培養上清中には強い滑膜細胞増殖活性が認められた。増殖性滑膜炎を呈する一連の疾患群の鑑別診断には ATL も含まれるべきと考えられる。

2. 正常マウス脾細胞移入ヌードマウスにおけるマイコプラズマ感染の病理

(微生物学)

荒明美奈子・今西 健一・巖 小傑・
斎藤 慎二・内山 竹彦・吉岡 守正
(病院病理) 平山 章

我々はマウスのマイコプラズマ関節炎について度々報告し, ヌードマウスでは急性炎症が長期にわたり持続し, 急性炎症の鎮静化には T 細胞が関与することを示唆した。今回は胸腺を持たないヌードマウス(nu/nu群)に, 胸腺を有するマウス(nu/+群)の脾細胞を移入し, その後 Mycoplasma pulmonis (M.p.) を感染さ

せ, その感染像を観察した。感染2週ではいずれの群も好中球浸潤を主体とする急性炎症をおこすが, その程度は nu/+群ではやや軽かった。6週になると nu/+群, 未処理脾細胞移入 nu/nu 群, anti-Lyt2処理細胞移入 nu/nu 群では急性炎症は見られなくなった。リンパ球様細胞の見られる場合もあった。一方, nu/nu 群, anti- θ 処理細胞移入 nu/nu 群, anti L3T4処理細胞移入 nu/nu 群ではまだ急性炎症像が見られる一方肉芽組織の増生や線維化も見られた。すなわち, 炎症の再燃が部分的に認められた。

これらから BALB/c マウスの M.p. 関節炎の急性炎症の鎮静化には L3T4抗原陽性 T 細胞が関与していると考えられる。

3. 糸球体内に特異な線維沈着を認めた皮膚アミロイド症の1例

(第四内科)

中尾 尚之・西川 恵・大関 弘之・
湯村 和子・佐中 孜・杉野 信博

皮膚限局性アミロイドーシスは全身アミロイドーシスと異なり一般に内臓病変を合併しないことが知られており, 実際皮膚限局性アミロイドーシスと腎病変の合併例の報告は稀である。今回我々はアミロイド苔癬経過中, 均一無構造物質の腎への沈着を合併し, 腎機能低下を呈した1例を経験したので報告する。症例は62歳男性, 30年来アミロイド苔癬に罹患し, 昭和62年2月から蛋白尿, 腎機能低下を指摘され同9月ネフローゼ症候群を呈し入院となった。顔面露出部を除く全身の苔癬は皮膚生検で, コンゴレッド, ケラチン陽性を呈した。腎病理は光顕で結節状の糖尿病性腎症類似の沈着を示し, 蛍光抗体法で AL, AA 蛋白陰性, 糸球体 peripheral, mesangium 領域に IgG, IgA, IgM, 補体の沈着, 電顕で mesangium 領域に15~20 nm の線維の集合を認めた。以上本症例が皮膚アミロ

イド症と起源を一にする沈着物による腎病変の合併であるか、全く起源を異にするかを今後検討を加えていく予定である。

4. レニン, プロレニンに関する免疫組織化学的研究

(第二内科, *第四内科)

成瀬 清子・成瀬 光栄・湯村 和子*・
出村 博・杉野 信博*・鎮目 和夫

腎および腎外組織におけるレニンの局在, 合成, 代謝を抗レニン抗体, 抗プロレニン抗体を用いた免疫組織化学的手法にて検討した。抗プロレニン抗体は, プロレニンの prosequence 部分を合成し, 家兎に免疫して作製した。その結果, 慢性腎不全, 結節性動脈周囲炎などの腎生検組織では旁糸球体細胞内にレニンとプロレニンの特異的染色を認めた。一方, 慢性腎不全とパーター症候群の一部の例で尿管の一部にレニンの染色を認めたが, プロレニンは認めなかった。旁糸球体細胞腫では腫瘍中にレニン, プロレニンを認めたが, 隣接組織には何れも認めなかった。さらに, 剖検例の下垂体や精巣にもプロレニンの染色を認めた。以上のことから, 腎旁糸球体細胞, 旁糸球体細胞腫, 下垂体, 精巣でのレニンの合成が免疫組織化学的に証明されると共に, 腎尿管ではレニンの再吸収の起きることが示唆された。本法は腎, 腎外レニンの病態生理学的意義の解明に有力な武器となり得る。

5. ホルモン産生卵巣腫瘍により機能性子宮出血をきたした3例

(産婦人科)

虫明 茂子・滝沢 憲・稲生由紀子・
東館 紀子・尾崎 郁枝・牧上久仁子・
黄 長華・井口登美子・武田 佳彦

(病院病理) 相羽 元彦・平山 章

卵巣固有の間質細胞はホルモン産生能を有するので, 卵巣腫瘍が性ステロイドを産生する可能性は高い。最近, 卵巣腫瘍に性器出血を伴う3症例を経験した。症例1は72歳の良く分化した右卵巣類内膜癌(190g)で, 症例2は73歳の右卵巣腺線維腫(8g)であり, 症例3は80歳の左卵巣顆粒膜細胞腫(420g)であった。手術前の Estradiol (E), Progesteron (P) 値は, 症例1; 91, 1,200, 症例2; 10,780, 47,000, 症例3; 111, 1,000pg/ml といずれも高値を示し, 手術後正常化した。卵巣腫瘍中ステロイドの PAP 法による免疫組織染色では, 症例1の間質細胞, 症例3の腫瘍および間質細胞中で E と P が強染された。3症例の Test-

steron, Dehydroepiandrosteron sulfate 値は, 手術前後で正常であり, E と P は卵巣腫瘍から産生されたと考えられた。類内膜癌のような上皮性腫瘍から顆粒膜細胞腫と同様に性ステロイドが産生され性器出血を発現したことは興味深い。

6. スピロラクトン体様構造が認められたレニン産生卵巣 Sertoli 細胞腫の1例

(病院病理科) 相羽 元彦・平山 章

(至誠会第二病院産婦人科)

石川 千鶴・相羽早百合

症例: 21歳女性。献血時高血圧を指摘され, また月経不順・腹部腫瘍を認め精査。血漿レニン活性・アルドステロン値の上昇を見, CT 上骨盤腔から下腹部にかけて石灰化を伴った巨大充実性腫瘍を認めた。子宮・両側付属器切除術の前後各1週間スピロラクトンが投与された。手術翌日には血漿レニン活性・アルドステロン値が, 高血圧も数日後には正常化した。結果と討論: 右卵巣腫瘍は1,980g, 組織学的には基底膜を有し充実腺管ないし索状に増殖する Sertoli 細胞腫で, Leydig 細胞の要素はなかった。免疫組織化学的には cytokeratin 陽性, epithelial membrane antigen 陰性, またプロレニンのアミノ酸配列の一部 (PRO-3) に対する抗体に反応性を有する細胞を認めた。電顕的には, 粗面小胞体・糸粒体の発達, lysosome type の dense body, 小脂肪球, 細胞膜には desmosome を認めた。Charcot-Bottcher filaments は認められなかった。滑面小胞体膜が層状球状配列し, 中心部に脂肪球を有する所謂スピロラクトン体と同様の構造が観察された。レニン産生性とスピロラクトン体様構造の意義について考察を加えた。

7. 肺芽細胞腫の一切除例の病理学的検討

(呼吸器外科)

大貫 尚好・池田 豊秀・中島 秀嗣・

毛井 純一・横山 正義・新田 澄郎

(第一病理) 武石 詢・豊田 智里

(病院病理) 平山 章

肺芽細胞腫は, 極めてまれな腫瘍であり1952年に Barnard が報告して以来世界でも80数例の報告があるにすぎず, 本邦では本症例が15例目の報告である。本腫瘍は上皮性の胎児肺類似組織と, 間葉系組織からなり, 組織発生, 治療法に関して不明な点が多い。我々は肺芽細胞腫の1例を経験し, 酵素抗体法を行ない, 上皮性細胞は keratin 陽性, 間葉系細胞は NSE 陽性であり神経組織への分化傾向, myoglobin 陽性であ