

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・腹部腫瘤を認め精査。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瘤を認めた。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

り筋組織への分化傾向を持つことを証明し、電顕的考察も行なった。なお本症例は絶対的治癒切除を行い、その2カ月後に肝転移が出現したが、化学療法を行い現在小康状態にある。

## 8. 頭蓋内 hemangioblastoma の免疫組織化学的検討

(脳神経外科)

田鹿 安彦・久保 長生・田鹿 妙子・  
遠山 隆・片平真佐子・喜多村孝一

頭蓋内 hemangioblastoma の stromal cell の由来についてはさまざまな説がある。今回我々は27例の手術標本のホルマリン固定パラフィン包埋切片を HE 染色等と PAP 法にて GFAP, NSE, F VIII R:Ag の染色を行ない、またモノクローナル抗体を用いた ABC 法にて vimentin, epithelial membrane antigen (EMA) の染色を行い、検討を加えた。(結果) GFAP は4例にのみ極一部に、11例は散在性に細胞突起を有する星細胞様の陽性細胞が腫瘍内にみられた。少数、突起成分に乏しい細胞にも陽性であった。vimentin は26例に主に stromal cell と思われる細胞が染まり、内皮細胞にも淡く染まった。F VIII R:Ag は3例にびまん性に、22例は内皮細胞にのみ淡く染まり、EMA は10例で一部の内皮細胞にのみ染まる所見がみられた。以上より stromal cell は vimentin 陽性、F VIII R:Ag 陰性、EMA 陰性であり、免疫組織化学的には血管内皮細胞とは異なり、間葉系由来の細胞と考えられた。

## 9. 顎下腺全摘出術を行ったガン腫の2症例

(耳鼻咽喉科)

池田 玲子・後藤田陽子・木村 悦子・  
高山 幹子・石井 哲夫

(病院病理) 平山 章

病理組織学的にも顎下腺由来と考えられ、ガン腫とともに顎下腺全摘出術を行った2症例を報告した。症例1は、11歳の男児。他院でガン腫の診断にて、口腔内より手術を受け術後3カ月後より再び、右舌下部と右顎下部の腫脹が出現したため当科を受診した。CT等の検査より、再発性ガン腫と診断し、手術を行った。症例2は26歳の男性。7年前より右顎下部の腫瘤に気付くも放置し、次第に腫瘤の増大傾向と疼痛を訴え、当科を受診した。エコー・CTの検査よりガン腫と診断し、手術を行った。これら2症例は、のう腫と顎下腺との癒着が強かったためにのう腫とともに顎下腺全摘出術を行った。病理組織学的には、症例1は、のう腫壁に上皮細胞を欠き、のう腫周囲の腺組織の減少、慢

性炎症細胞浸潤も著明であるのに比べて、症例2は、のう腫壁には、上皮細胞を認め、腺組織の減少、慢性炎症細胞浸潤は、軽度であった。

## 10. 腋窩部 X 線像における石灰様濃度陰影と入れ墨 (Tattooing) との関連についての検討

(第二病院放射線科)

石原 純一・佐藤 敬美・小泉真理子

入れ墨施行者の背腹方向胸部 X 線像で腋窩部に石灰様濃度陰影を認めるものがあり一見リンパ節の石灰化を思わせたが、他には全く石灰化所見は認められなかった。これに関心を持ち以後特に消化管検査の際などに注意して見ると同様な事実が生じているし、またもし入れ墨施行が片側性であるならば未施行側には認められないことも分った。その機転について当初施行時の副作用で強い炎症を生じ腋窩リンパ節腫脹結果としての石灰化なのか、もしくは使用する色素に含まれている金属化合物の蓄積によるものかいずれかではないかとの予定を立てたが、定型的なリンパ節石灰化像とは様相が異なるごとくであるし、文献でも副作用により腫脹したリンパ節の生検で色素成分の沈着を証明したものがあるところから、やはり色素中の重金属との関連に基づくものであろうと推測された。今後これに該当するようなリンパ節について X 線撮影による確認を行える機会が得られることを期待している。

## 11. Holmes 型小脳萎縮症の1剖検例

(神経内科) 小森 隆司・佐々木彰一・

小林 逸郎・丸山 勝一

(第一病理) 武石 詢

74歳男性。3代にわたる常染色体優性遺伝。48歳歩行時動揺で初発、53歳には歩行不能となった。63歳脳卒中発作により左片麻痺。昭和61年1月当科に入院。痴呆はなく、失調性言語、両側下方向性および水平注視方向性眼振、顔面を含む左片麻痺、両下肢筋萎縮、四肢軀幹失調、尿失禁を認めた。CTでは著しい小脳皮質の萎縮、左側基底核および右前中心回の低吸収域を認めた。昭和61年9月2日脳出血のため死亡。全経過26年。剖検所見：脳重1,200g、小脳皮質上面の著しい萎縮、下オリブ核の軽度の萎縮、巨大な右被殻出血を認めた。組織学的には、Purkinje 細胞のほぼ完全な脱落と顆粒細胞の中等度の脱落、下オリブ核の瀰漫性の神経細胞脱落、橋および延髄における右側錐体路の変性を認めた。本例は古典的な Holmes 型小脳萎縮症と考えられた。

## 12. 単心室の刺激伝導系—三次元再構築の試み—