

大学第1外科)

金井 孝夫・上芝 秀博・西川 俊郎¹・
笠島 武¹・若尾 義人²・小山 生子

現在、拘束型心筋症の報告は少なく、その病態・病像の詳細は不明な点が少ない。今回ネコの拘束型心筋症について検索する機会が得られ、疾患モデルとしての可能性について検討したので報告する。症例：10歳、体重5.5kg、雑種オス。主訴は後駆麻痺、嘔吐。初診時では股動脈触知不能、四肢冷感が認められ大動脈血栓症を疑った。心電図は異常なく、胸写では心陰影の拡大、超音波像は左房拡張・左室壁と中隔の肥厚・左室内膜のエコーレベルの増強、大動脈造影では腹部大動脈遠位部以下の閉塞を認めた。心内圧は左室圧114mmHg、大動脈圧は115/85mmHgであり、左室拡張末期圧は21mmHgと著明な高値を示した。直ちに血栓摘出を行うも回復せず死亡。剖検では左室壁・中隔の肥大と左室内膜肥厚による左室内腔の狭小化を認め、組織所見では左室内膜の膠原線維の増生による著明な肥厚がみられた。以上ヒトの拘束型心筋症と酷似しておりモデルとして有用性が考えられた。

14. 心筋生検標本における心房性ナトリウム利尿ペプチドの免疫組織学的検討—心内膜線維弾性症を中心に—

(第2病理)

西川 俊郎・安藤 明子・武雄 康悦・
長谷川かをり・笠島 武

(第2内科)

成瀬 光栄・成瀬 清子・出村 博
(心研)中沢 誠・門間 和夫

心房性ナトリウム利尿ペプチド (ANP) の心室筋における分布はまだ不明な点が多い。われわれは前回、心内膜線維弾性症 (EFE) の剖検心標本を用いて、ANP の分布を免疫組織学的に検索したが、今回は EFE の左室内膜心筋生検標本について検討し、ANP の分布量と心機能や心室容積との関連について検討したので報告する。

EFE 症例の左室心筋生検標本を、抗ヒト ANP 抗体を用いて酵素抗体法 (ABC 法) により免疫組織染色を行うと、9/13例 (69%) に ANP 陽性細胞を認めた。対照として弁膜疾患の左室生検標本 (n=6) を同様に調べたが、陽性細胞の認められた例はなかった。陽性細胞の全心筋細胞に対する比 (占有率) と左室駆出率、左室拡張終期容積、容積・心筋重量比を比較すると、いずれも相関を示した ($|r| = 0.727 \sim 0.735$)。

EFE の左室心筋における ANP 陽性細胞は心機能低下の著しい例に多く認められ、その発現は重症心不全と関連があると考えられた。

15. 原発性両側副腎皮質病変による Cushing 症候群：3 亜型 [原発性副腎皮質小結節性異形成 (PAMD), ACTH 非依存性大結節性過形成 (AiMaH), 両側副腎皮質腺腫 (BAA)] の比較

(病院病理科) 相羽 元彦・河上 牧夫

PAMD 2 例, AiMaH 4 例, BAA 2 例を形態学的に比較した。PAMD は著しい滑面小胞体と lysosomal dense body の発達、 3β -hydroxysteroid 脱水素酵素 (3β HSD) 活性を伴う細胞肥大が特徴で、単位面積当たり、さらには両側副腎当りの皮質細胞数の増加は他二者に比べ小さかった。AiMaH は滑面小胞体の発達は良好ではなく、 3β HSD の活性も低い小型の細胞の数の著しい増加が特徴的であった。BAA は細胞内小器官の発達、細胞質量、細胞数の増加の程度共に、PAMD と AiMaH の中間に位置していた。PAMD の若年発症と比較的小さな副腎という特徴は、代謝回転の早い細胞内小器官の発達が機能亢進の原因であることにより説明され、AiMaH の後年発症と巨大な副腎という特徴は、全身諸臓器細胞の中でも細胞増殖の遅い副腎皮質細胞の数の著しい増加が機能亢進を来していることと対応する。BAA は両者の中間的な存在であり、PAMD, AiMaH といういずれも特殊な疾患を解明する上で、良い対照となるものと思われる。

16. 糖尿病膵組織内の superoxide dismutase (SODs) 免疫局在の変化

(第1病理) 付 強・金田 良夫・
豊田 智里・小林 槇雄

Superoxide dismutase は、oxygen radicals の一つである superoxide radical を消去する酵素であり、近年、糖尿病におけるラ氏島の β 細胞障害との関連が注目されている。われわれは本学病理学教室の剖検例について、免疫化学組織学的に PAP 法を用いて、胎児、新生児、幼児、成人および糖尿病例の膵臓、特にラ氏島の SODs の免疫局在を観察し、この酵素の局在変動と糖尿病の発症との関連に関して検討した。

その結果は、(1) ラ氏島においては CuZnSOD が、強く染色されたが、MnSOD は大部分の例で、染色されなかった。(2) 胎児22週から既に微弱陽性で、その後、陽性構造は増強する傾向にあり、本研究の6歳以後は強く染色され、年齢による変化はなかった。(3) 糖尿病 (IDDM と NIDDM) ラ氏島の CuZnSOD は、非糖

尿病に比較して、明らかに染色性が減弱する傾向にあり、外分泌腺の CuZnSOD も減弱する傾向が見られた。更に糖尿病例の中で、硝子化等の病変が見られるラ氏島染色性がより低下していたが、糖尿病の罹病期間とは明らかな相関は認められなかった。

17. 主膵管とその分枝に広汎に進展した粘液産生膵癌と思われる 1 例

(第二病院中検病理, ¹同中検, ²同外科)

藤林真理子・大井 至¹・
熊沢 健一²・梶原 哲郎²

粘液産生膵腫瘍は主に膵管内に増殖し、主膵管やその分枝に多量の粘液貯留があり、浸潤性発育が非常に乏しく、一般の膵癌と比べて予後が良く、従来の膵癌取扱規約の組織学的分類では表現しきれない疾患単位として注目されている。本症例は臨床的・肉眼的に著明な粘液を認めなかったが、主膵管とその分枝にまたがって、管内に巨大な腫瘤を形成し、腫瘍の大きさ・広がり割に間質浸潤が乏しく、組織学的に高分化型で、粘液を産生する特徴もっていた。本症例を粘液産生膵癌の進行型と考え、この種の腫瘍の特徴や進展形式等について考察を加えた。

症例：75歳。女性。心窩部痛を主訴に来院。膵酵素はいずれも上昇。腹部超音波と CT で膵頭部に腫瘤を認め、膵頭十二指腸切除を施行された。

病理所見： Vater 乳頭から約 2.5cm にわたり内腔を閉塞する乳頭状腫瘤があり、背側には主膵管と連続する多房性嚢胞性腫瘍が見られた。

18. 特発性門脈圧亢進症の病理学的知見

(病院病理科) 河上 牧夫・相羽 元彦

「特発性門脈圧亢進 (IPH)」の呼称が厚生省特定疾患調査研究における私共の異常門脈血路の実証的研究 (1977年) 以来「門脈異常血行症」と改名された今日、

病因論をめぐって再び脾血流増多を第一義とするいわゆる IPH の脾原発が登場している。この是非を検証するために連続標本復構法を用いて IPH 7 例の肝異所性門脈路の源流を辿ってみた。

いずれも門部から導管区間終末枝に至る各グ翰内より発し、かつ de novo に発現するのではなく既存のグ翰内門脈 plexus に由来する。異所性門脈路の展開は発するグ翰が高位である程、より顕著であった。

こうした形態的事実は本症の類洞前抵抗の存在の一義性と低類洞内圧を代償する高位グ翰の隠伏性門脈枝よりの異所性血路の新生をこそ説明するものの、脾血流増大による続発性肝抵抗増大説を支持する根拠とは成り得ないと考えられた。

19. 大腸癌肝転移症例の臨床病理学的検討一特に肝転移と静脈侵襲との関係について一

(消化器病センター外科)

白井 聡・秋本 伸・五十嵐達紀・
渡辺 和義・河野 史尊・林 朋之・
羽生富士夫

組織学的壁深達度 ss, a₁ 以上の大腸癌切除例 283 例を対象とし、同時性肝転移症例 127 例、異時性肝転移症例 45 例、5 年以上再発の認められない治癒切除症例 111 例 (無再発群) の 3 群に分け、全切除標本の腫瘍中心を通る直角 2 方向切片に VHE 重染色を行い、静脈侵襲の程度と肝転移の関係を検討した。

肝転移症例では漿膜下静脈侵襲を 139 例 (80.8%) に認め、無再発群の 20 例 (18.0%) に比べ有意に高率 (p < 0.001) であった。漿膜下侵襲静脈の最大短径が 400 μm 以上で肝転移は有意に高率 (p < 0.05) になり、さらに 800 μm を越えると同時性肝転移が有意に高率 (p < 0.01) となり、大腸癌肝転移は漿膜下で癌侵襲をうけた静脈の大きさと強く相関することが示された。