

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

「特発性門亢症 (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。