

び既往歴：特になし。平成3年8月ごろ、胸痛で近医受診、狭心症の診断。翌年3月、再度前胸部違和感あり、胸部X-P上、左肺野の巨大腫瘤を指摘され、当科紹介入院。血液、生化学検査に異常なし。巨大腫瘤の迷走神経圧迫によると思われる徐脈発作を繰り返し、4月3日、腫瘍摘出術施行。胸郭頂部、肺靭帯、縦隔側肺胸膜より計4つの腫瘍を切除した。病理組織学的に、胸膜発生の多発性粘液腫と考えられた。約7カ月後、胸部X-P上、腫瘍の再発を疑わせる陰影が出現し、現在精査中である。胸膜発生の粘液腫は非常に稀である。若干の文献的考察を加え報告する。

### 3. ラット実験急性膵炎—closed duodenal loop (CDL) 膵炎—の病態に関する研究

(消化器病センター内科<sup>1)</sup>、第一病理<sup>2)</sup>)

西野 隆義・渡辺伸一郎・張 正和・  
田所 洋行・森吉百合子・白鳥 敬子・  
竹内 正・小幡 裕<sup>1)</sup>・小林 槇雄<sup>2)</sup>

Wistar 系雄性ラット (n=180) を用いてラット CDL 膵炎における CDL の長さおよび胆汁 diversion の膵炎進展に及ぼす影響について検討した。実験 1: CDL の長さが 1, 2, 4cm の 3 群の CDL 膵炎を作製し経時の変化を検討した。膵酵素値、腹水量、腹腔内脂肪壊死は全経過を通じ 1cm 群が最も高値を示し、以下 2cm 群、4cm 群の順であった。組織学的には CDL 作製 12 時間後で、1cm 群で 2, 4cm 群に比べ有意に高度の膵腺房細胞壊死が認められた。実験 2: CDL の長さを 2cm とし、胆汁 diversion 群 (BD 群) と diversion しない CDL 群について検討した。6 時間後では膵浮腫の程度は BD 群で軽度であったが、12 時間以降では両群とも同程度の出血性膵炎がみられた。

### 4. 黒色甲状腺の免疫組織化学的検索

(第一病理学) 金田 良夫・五十嵐紀子・  
付 強・豊田 智里・小林 槇雄

甲状腺が黒色を呈する 7 剖検例 (MINO 非投与 2 例含む) の免疫組織化学的検索を行い minomycin 非投与 2 例との比較検討を行った。全症例が基礎疾患を有し 5 例には上気道感染や MRSA に対する minomycin 投与の既往がある。組織学的に黒色甲状腺の濾胞上皮細胞の細胞質に褐色の色素顆粒が認められた。この顆粒物質はリポフチン、メラニンおよびメラニン類似物質と考えられているが、未だ見解の一致を見ていない。今回の検索では単一の物質沈着ではなくメラニン、リポフチンに加えて従来報告されていない Grimelius 法で陽性の黒褐色の微細顆粒の沈着が観察

された。今回の検索においても黒色甲状腺と minomycin 投与との関連性が強く示唆されたが、非投与例にもみられることから、その病理発生には個体の全身状態との関わりが大きな要因として考えられた。

### 5. 全身性透析アミロイドーシスの 1 剖検例

(第四内科) 筒井 貴朗・渡辺 由香・  
望月 隆弘・堀田 茂・樋口千恵子・  
湯村 和子・佐中 孜・二瓶 宏

症例は原疾患が慢性腎炎である慢性腎不全の患者で、20年の血液透析歴を有する53歳の男性である。既に両側手根管開放術を施行されている。91年1月、心不全のため当院にて死亡し病理解剖が行われた。肉眼ではアミロイドの沈着は明らかではなかったが、組織学的には脳、脾臓を除く全身の臓器に、血管壁を主としたアミロイドの沈着が見られた。酵素抗体法によりアミロイドの沈着部位に一致して、 $\beta_2$  microglobulin が陽性であり透析アミロイドーシスと診断した。本症は長期維持透析患者に好発する合併症の一つであり、手根管症候群等の骨、関節障害を呈するのが一般的である。本例のように全身性の透析アミロイドーシスは、比較的稀である。透析療法の進歩により、長期維持透析患者は一層増加する傾向にあり、今後の診療の上で示唆に富む症例であったので、若干の文献的考察を加えて報告した。

### 6. 腎移植後に認められた尿管障害の 1 例

(腎臓病総合医療センター) 鬼塚 史朗・  
高橋 公太・山口 裕・梅田 千佳・  
尊田 和徳・中沢 速和・寺岡 慧・  
阿岸 鉄三・東間 紘・太田 和夫

生体腎移植後、高 K 血症を伴う尿管障害をきたした 1 例を経験した。症例は 25 歳男性で、23 歳時に生体腎移植術を受けた。術後、維持免疫抑制剤として FK506、メチルプレドニゾロンを使用した。高 K 血症を頻回におこし、FK506 による腎障害が考えられたため、術後 4.5 カ月目に FK506 を中止し、シクロスポリン、アザチオプリンの併用に変更した。その後も高 K 血症をおこすため、合計 5 回の移植腎生検を行った。高 K 血症の原因精査のため、重曹負荷試験を行い、遠位尿管レベルでの酸排泄異常が考えられた。1 回目の移植腎生検では、近位尿管の空胞変性、尿管腔内の石灰化がみられ、3 回目の生検標本には、vasa recta 部に硝子様沈着物が認められ、いずれも FK506 による腎障害と考えられた。以上より尿管障害の原因として FK506 が疑われたが、5 回目の標本では