

久保長生・高倉公朋（脳神経外科）

座長 相羽元彦（第二病院病理科）

13. 大脳半球良性星細胞腫の臨床病理像

久保長生・田鹿安彦・遠山 隆・日山博文・森下克也・下田仁恵・
平沢研一・高倉公朋（脳神経外科）

14. マイボーム腺癌の1症例

助川祥一・川本 潔・神力祐子・富永嘉隆（第二病院眼科）

15. Sjögren 症候群でみられる epimyoeipithelial island の微細構造並びに三次元構築

吉原俊雄・森田 恵・石井哲夫（耳鼻咽喉科）
豊田智里（第一病理）

閉会の辞

1. 動物の自然発生腫瘍：イヌの混合膠腫の1剖検例

（実験動物中央施設，^{1）}脳神経外科^{2）}第二病理）

金井孝夫・上芝秀博

久保長生^{1）}・増田昭博^{2）}・笠島 武^{2）}

イヌの脳腫瘍は、oligodendroglioma, astrocytoma 等の glioma が比較的多いが、mixed glioma (MG) は極めて稀な腫瘍で文献上本邦での報告は現在みあたらない。今回、イヌの MG 症例を経験したので報告する。年齢は7歳、雌。体重2.7kg。92年5月頃より間代性座攣、流涎、7月に神経学的検査、EEG、CT scan により左大脳白質腫瘍が疑われ、その後水平眼振を生じ起立不能となり飼主の希望で安楽死施行。剖検時の脳重量は58.5g、全体に腫脹。剖面では左側前頭葉白質領域に乳白色、ほぼ円形の境界不明瞭な少なくとも径1cmを超える腫瘍の発育を認めた。大脳縦裂は右方に、脳梁は下方に圧迫され左側脳室は高度に狭小化していた。病変部には壊死、出血を認めなかった。組織所見では主に oligodendroglia, astrocyte の形態を示す細胞増殖であるが、脳室壁の一部に rosette 形成がみられたほか、anaplastic な細胞増殖、また血管内皮の増殖もみられた。腫瘍細胞は GFAP 陽性のものがあつた。腫瘍細胞は、左大脳半球に広汎な拡がり認め、脳室を穿破するほか、クモ膜下腔にも及ぶ肉眼像を越えた腫瘍発育が観察された。診断には、Cordy の文献を参照し混合膠腫（mixed glioma）とした。次にヒトの脳腫瘍との比較検討を試み1993年の WHO の脳腫瘍分類で検討した結果、本例は mixed gliomas, oligo-astrocytoma に外挿できるものと考えた。最後に組織標本作製に御協力頂いた脳神経センター病理の荒 徹昭、坂寄隆司両氏に謝意を述べる。

2. 特発性門脈圧亢進症の臨床病理学的検討

（消化器病センター内科）

橋本悦子・渡辺 麗・石黒典子・
久満薫樹・林 直諒

特発性門脈圧亢進症 (IPH) は、脾腫、貧血、門脈圧亢進を示し、しかも、原因となるべき疾患を証明し得ない疾患をいい、その病因はいまだ不明である。今回われわれは、IPH の肝組織の進行の過程を明らかにする目的で、臨床所見と肝組織像を検討した。対象は IPH 26例である。IPH 初期像は、門脈域の capillary dilatation, portal vein dilatation, capillary septa, 異常拡張血管があげられた。そして、経過とともに、門脈域の fibroelastosis, portal vein phlebosclerosis, slender septal fibrosis, elastic fiber を主体とした線維化に囲まれた異常拡張血管を認める。なお、これらの組織所見は、IPH に特徴的な所見である。IPH の組織像の進行が本検討で明らかにされたが臨床症状との間に明確な相関は認められなかった。

3. 左房内腫瘍で発見され、摘出術後、右室、右房、左室にも進展をみた cardiac fibrosarcoma の1例

（第二病理循環器内科*）

竹田和代・

石山 茂・西川俊郎・笠島 武

磯部泰司*・井口信雄*・岩出和徳*・

堀江俊伸*・細田瑛一*

稀な心臓原発の fibrosarcoma の1例を報告する。症例は17歳男性、右心不全で発症し、左房内腫瘍を指摘され、僧帽弁後尖の腫瘍を摘出。腫瘍は広基性で完全切除できず、約1年の外来経過観察中に残存腫瘍は増大、右室にも腫瘍を認め、右心不全で再入院。MRI で両心房、右室に腫瘍を認め、東京女子医大病院に入院した。入院後左室にも腫瘍の浸潤を認めた。組織学的には myxoma と紡錘型細胞腫瘍との鑑別に、さらに検索が必要となった。摘出標本の再検討では、myxoid な基質に異型紡錘型細胞と星状細胞の増殖と、核分裂も多く認めた。壊死や巨細胞は認めなかつ