

頸部、腋窩、単径部にリンパ節を多数触知、血清総蛋白9.9g/dlで多クローン性 γ グロブリン増多(63%)を認め、リンパ節生検にて異型性のない形質細胞の増生が濾胞周囲にみられた。蛋白尿1.5g/日、クレアチニンクリアランス約50ml/分で、腎生検では、皮髄境界部に集簇した糸球体の硝子化、メサンギウム増生、間質への形質細胞の浸潤を認めた。血漿交換療法とステロイド剤の投与を行ない、リンパ節の縮小傾向、 γ -グロブリンの低下がみられた。

本症での腎障害の報告は少なく、腎への形質細胞の浸潤を認めた点で興味深いと考えられ報告した。

12. Primitive neuroectodermal tumor の1例

(第2病理) 増田 昭博・西川 俊郎・
笠島 武・中野 達也
(脳神経外科) 久保 長生

症例は13歳女児。1987年9月に初めて前額部腫瘍に気づき、1988年3月9日に摘出、境界は明瞭、底部では骨と癒着しており、骨表面は不整で摘出時の大きさ40×45mm。全身の検索で他の部位に腫瘍は認めない。組織像では円形の核を持ち、胞体の狭い円形から多角型の細胞の密な増殖がある。細胞分裂像も時にみられる。メラニンを有する細胞やロゼットの形成は確認できない。PAS染色では陽性の細胞は認められない。酵素抗体法でS100蛋白、NSE、Leu7、neurofilament、vimentin陽性の細胞の散在が少数認められた。Desmin、myoglobinは陰性、血液細胞のマーカーも陰性である。6月に初発の部位に再発を認め、再度の摘出術を行い、同様の組織像を示した。

小円形細胞の増殖を示す症例で、組織化学、免疫染色より悪性リンパ腫、myogenic tumor、Ewing肉腫は否定的である。組織像と免疫染色の所見から、primitive neuroectodermal tumorと考えられた。

13. Esthesioneuroblastoma の2例

(脳神経外科)

遠山 隆・久保 長生・田鹿 安彦・
河村 弘・清水 隆・氷室 博・
井上 憲夫・坂入 光彦・片平真佐子

鼻腔内のesthesioneuroblastomaは多数報告されているが脳腫瘍として発症するものは稀である。今回、我々は2例の頭蓋内esthesioneuroblastomaを経験した。

症例は38歳男性と24歳の女性である。2例とも前頭葉内底面に発生した嚢胞性腫瘍であり、放射線学的には嗅窩髄膜腫に類似していた。組織学的には、腫瘍は

主としてクロマチンに富む核を有し細胞質の少ない未分化な小円形あるいは類円形細胞から構成され、間質結合織の増生が強く腫瘍細胞を蜂巢状に区画し、ロゼット形成や、上皮様細胞配列が見られた。Bodian染色では明らかな神経線維は見られず、免疫組織化学的染色では、NSE弱陽性、NF陰性、GFAPは腫瘍細胞の周囲に一部陽性、S-100は間質の腺状組織に弱陽性、LCAは間質に陽性であった。電顕では、細胞突起は少なく少数のdense core vesicleを認めた。

以上より本腫瘍は、若干のneuronal differentiationを示す腫瘍であると考えられた。

14. Acquired pendular nystagmus 様異常眼球運動を認めた脳幹部梗塞の1剖検例

(神経内科)

中地 愛・伊藤 道子・小森 隆司・
佐々木彰一・小林 逸部・竹宮 敏子・
丸山 勝一

(第1病理) 豊田 智里・武石 詢

症例は52歳男性。椎骨脳底動脈血栓症により、“locked-in” stateとなり、acquired pendular nystagmus (APN) 様の両眼共同性の水平、垂直、回旋性律動性自発性眼球運動が認められた。剖検の結果、脳底動脈の完全閉塞、橋下部両側から右被蓋におよぶ梗塞、延髄背外側の梗塞および右下オリーブ核の仮性肥大と小脳梗塞を認めた。橋病巣には中心被蓋路、傍正中橋網様体および内側縦束の一部が含まれていた。APNの病巣については、小脳歯状核、橋被蓋あるいはGuillain-Mollaretの三角路が関与している等、諸説があるが、今回の剖検所見から、中心被蓋路を含む橋から延髄にかけての病巣がAPN様異常眼球運動の発現に関与していると考えられた。

15. ブドウ球菌感染症 toxic shock syndrome 発症機序の解析：toxic shock syndrome toxin-1標的細胞の同定

(微生物)

内山 竹彦・今西 健一・斎藤 慎二・
巖 小傑・荒明美奈子

ブドウ球菌外毒素toxic shock syndrome toxin-1 (TSST-1)は急性全身性感染症toxic shock syndrome (TSS)の原因毒素と考えられる。TSS患者や実験的TSSのウサギの病理組織検査では多臓器の非特異的炎症像やリンパ節の異常等共通した所見を示し、リンパ節のTSST-1に対する反応が、TSS発症に大きく関わっていることを示唆している。この毒素は