

ら、糖尿病に特異的な病像を反映する心筋内細小血管障害はまだ確認されていない。我々は糖尿病例における心筋内細小血管病変を光学顕微鏡と走査型電子顕微鏡を用いて観察を行った。

〔材料と方法〕材料は臨床上に明らかな糖尿病と診断された剖検例計67例（男49, 女18）を対象とし、うち走査型電顕による観察を行ったのは9例である。

〔結果〕光学顕微鏡で心筋内細小血管、毛細血管領域の内皮細胞に腫大を認めた。走査型電顕による平面観察で、その内皮細胞には腫大と変性を認めた。この内皮の腫大、変性については、血管の透過性亢進が示唆された。さらに光顕観察した部位に隣接する組織を走査型電顕で観察してみると網膜小血管瘤類似の病像を認めた。

8. 心移植後、拒絶反応に対する rescue 効果に関する病理組織学的検討

（循環器外科） 小見山秀一・八田光弘・
野々山真樹・星 浩信・盆子原幸宏・
前田朋大・斎藤 聡・小柳 仁・
華山直二

〔目的〕今回心臓移植後の心筋生検を指標として、拒絶反応に対する新薬剤の投与方法と、その有効性を検討し、今後の治療指針としての評価に役立てる。

〔対象〕症例1 48歳 男性、症例2 23歳 男性。
〔診断〕症例1, 2とも拡張型心筋症、心室性不整脈。
〔経過〕症例1は1993年2月に渡米し、3月には心臓移植が施行され、免疫抑制剤としてシクロスポリン、ステロイドが施行され、病理所見上としても寛解を認め、現在は職場復帰を遂げ、健康な生活を送っている。症例2は1993年7月に心臓移植を施行され、症例1と同様の免疫抑制剤を施行されていたが後日高度の拒絶反応を認めたためFK506による免疫抑制を施行したところ、その病理所見上、著明な改善像を呈した。その後も軽度の拒絶反応が認められていたが、特別な強化療法を施行せずに経過している。

〔結語〕心筋生検による移植後拒絶反応の的確な診断と、迅速な治療が、延命やQOLの向上に重要であると考えられる。

9. 下垂体の病理学的検討

（第二病院病院病理科, ¹⁾同脳神経外科, ²⁾脳神経センター外科

相羽元彦・山本昌昭¹⁾・久保長生²⁾

糸粒体 (Mi)・ビオチン (Bi) の免疫染色による下垂体ヌルセル腺腫の特徴付けを行った。19例の下垂体腺

腫の手術材料と4例の剖検例下垂体のホルマリン固定パラフィン包埋材料について、Mi・Biと下垂体ホルモン (PHs) に対する抗体を用いた免疫染色 (LSAB法) を行った。少数例には電顕検索を行った。oncocytic cellは腫大した細胞質いっぽいにMi・Biの免疫染色性が得られ、PHsは陰性であった。下垂体腺腫は免疫染色性により4群に分けられた。①PHsが良好に染色され、Mi・Biの染色性に乏しい9腺腫、②Mi・Biの染色性が良好、PHsの染色性に乏しい4腺腫、③LH陽性細胞とMi・Bi陽性細胞が共存する2腺腫、④PHsもMi・Biも染色性に乏しい4腺腫。②の腺腫は電顕的に多数の糸粒体を有していた。下垂体のoncocytic cellの確定にMi・Biの免疫染色が有効であり、また光顕レベルでnon-oncocyticヌルセルとの区分が明瞭となり、日常検体を用いての非機能性下垂体腫瘍の分類に有用である。

10. IUGR (子宮内発育遅延) と胎盤

（病院病理科, *母子総合医療センター）

藤林真理子・河上牧夫・
岩下光利*・中林正雄*

1993年10月より1年間の、母子総合医療センターより病理検査に出された胎盤を通覧した。

1. 臨床診断別内訳の第1位はIUGR(37.5%), 第2位は妊娠中毒症である(16.2%)。

2. IUGRの原因の第1は妊娠中毒症であった(36.7%)。

3. 妊娠中毒症の84.6%はIUGRであり、重症例が多いことを示す。

4. 妊娠中毒症の胎盤病理所見として見逃されやすいacute atherosclerosisを供覧した。

5. 早期剥離はIUGRを伴うものは妊娠中毒症と関係があるが、非IUGRは妊娠中毒症と無関係で、早期剥離の原因は単一ではない。

6. 他施設では原因不明の絨毛炎と妊娠中毒症の発生に相関はないというdataがあるが当施設では中毒症における発生頻度が高い。

7. 原因解明、次回の妊娠の予後・治療方針決定のため、筋層内へのtrophoblastの侵入障害をみる胎盤生検が推奨される。

11. 腎癌の非癌部におけるsteroid sulfataseの発現について—組織化学およびin situ hybridizationによる検討—

（解剖学・発生生物学, *腎臓病総合医療センター） 西川 恵・中沢俱子・相川英三・

西村英樹*・東間 紘*

Steroid sulfatase (STS) は、ステロイドホルモンやコレステロールのステロール環の3β 硫酸基を加水分解する酵素である。ヒト腎における STS について、片腎摘出例、病理組織17例について、STS の酵素活性の有無を barium 塩法で電顕レベルで、STS 蛋白合成部位を digoxigenin 標識—in situ hybridization 法で検討した。後者は、Xp22.3 の STS 遺伝子、Exon 10 (2.7kb) にマルチプライム法で digoxigenin をラベルしたプローブを用いた。この結果、女性の腎癌 (clear cell type) 2 例で、周囲非癌部の近位尿細管に広範囲に STS 活性が認められたので報告する。酵素活性は、近位尿細管の小胞体、核膜周囲にみられ、mRNA は、腎皮質に強く、近位尿細管に観察された。Estrogen receptor を、polyclonal 抗体を用いた免疫組織学的方法 (ABC 法) で観察すると、estrogen 受容体は、近位尿細管、糸球体上皮細胞、血管上皮細胞に存在した。STS が作用すると、estradiol が産生され estrogen 受容体と結合し、細胞増殖へ作用すると考えられる。

12. Renal sarcoma の1例

(泌尿器科) 白柳慶之・鬼塚史朗・伊藤文夫・前田佳子・大島 直・木原 健・中沢速和・東間 紘

患者は54歳男性。主訴は左腹痛。腹部エコー上左腎に腫瘍性病変があり、CT では左腎中極実質内に主座をもち、径約10cm の腫瘍で造影効果はなかった。左腎腫瘍の診断のもと、根治的左腎摘出術を行った。

本腫瘍は腎原発の肉腫と考えられ、光顕による組織学的所見は、単相性増殖、紡錘形腫瘍細胞の充実性増殖を示す肉腫様病変であった。免疫組織化学所見上、ビメンチンとフェリチンのみ陽性であり、未熟な発生段階の肉腫であることが推定された。従来では分類不能に位置づけられると考えられるが、発生組織名をそのまま冠して mesostromal cell sarcoma と称するか、nephrogenic rest の stroma が腫瘍化した mesoblastic nephroma 類似の sarcoma と称する方がより正確に表現できるものと考えた。

13. 腎糸球体内マクロファージ浸潤からみた小児期紫斑病性腎炎の検討

(腎臓小児科、*腎センター病理検査室)

木ノ上啓子・服部元史・松永 明・柳下 肇・川口 洋・伊藤克己・堀田 茂*・中山英喜*・川島真由子*

小児期紫斑病性腎炎 (以下 HSPN) における病態は

十分明らかではない。今回我々は腎糸球体内浸潤マクロファージに注目し、その病態への関与を検討した。対象は尿異常を指摘されてから3カ月以内に腎生検がなされた HSPN 患児21例 (男児11例、女児10例)。マクロファージはホルマリン固定パラフィン包埋切片を CD68モノクロナール抗体を用い SAB 法にて染色した。対照 (無症候性血尿症例10例) に比較し HSPN では糸球体内浸潤マクロファージは高値を示し、また蛋白尿や半月体・壊死性病変などの臨床病理学的所見に関連している可能性が示唆された。

14. IgA 腎症における糸球体内 PDGF 受容体発現とステロイド治療の関係

(第四内科) 内藤 隆・新田孝作・大岡弘之・湯村和子・二瓶 宏

〔目的〕1日尿蛋白1g以上のIgA腎症は、予後不良と考えられている。そのような症例についてPDGF受容体発現とステロイド治療との関連性を臨床病理学的に検討した。

〔方法〕対象は1日尿蛋白1g以上のIgA腎症71症例。治療別に年齢、腎機能、病理スコアをマッチした3群、すなわち治療なし (N=17)、抗血小板剤 (N=17)、ステロイド (N=37) である。さらにステロイド投与1年時において治療有効例 (N=18、u-Prot 1g/day未滿または50%以上の低下)、無効例 (N=19) に分け、2群についてPDGF受容体発現の程度を検討した。PDGF受容体発現は、凍結切片を用い酵素抗体法で定量的に評価した。

〔結果〕ステロイド治療有効例のみ治療開始4年時において腎機能が保持されていた。PDGF受容体発現は、メサンギウム細胞数と正の相関がみられた。ステロイド治療有効例は腎生検時有意に血尿が多くPDGF受容体発現の程度が強かった。

〔結論〕腎生検時のPDGF受容体発現の程度は治療および予後の推定に有用と考えられた。

15. Dysembryoplastic neuroepithelial tumor (DNT) とその類似疾患について

(脳神経外科) 久保長生・嶋田幸恵・田鹿安彦・日山博文・高倉公朋

WHO分類にて神経系腫瘍の再分類がなされ、従来の ganglioglioma 以外に多数の腫瘍名が用いられている。しかし、それぞれの腫瘍に関して多くの症例の検討が必要と考えられる。今回は3例の神経系腫瘍とその類似腫瘍を提示し、その問題点を考察した。いずれもてんかん初発の比較的若年者である。手術標本を