

呈した高度血小板減少の1例

(第二病院内科II, ¹⁾第二病院病院病理科,
²⁾慶応大学医学部病院病理科)

番場彩子・四条淑恵・川内喜代隆・
藤野智子・安山雅子・詫摩武英・
森 治樹・相羽元彦¹⁾・榎本康弘²⁾

今回、我々は高度の血小板減少を呈し骨髓に Giemsa 染色上同定困難な幼若巨核芽球の増加と MDS 様所見を認めた1例を経験したので報告する。症例は、42歳の女性。口腔内出血を主訴に入院。Hb 7g/dl, WBC 6,600/ μ l, Plt 1,000/ μ l。骨髓穿刺検査上, NCC 77.3 $\times 10^4$ / μ l, Mgc 37.5/ μ l, 大型の核網織細な N/C 比の高い幼若細胞の増加を認めた。巨核球のほとんどは未熟で血小板産生を示さず、赤芽球にも異型性を認めた。methylprednisolone 大量投与にて末梢血、骨髓所見は著明に改善し血小板は正常化した。骨髓組織の電顕、免疫組織学的検索にて幼若細胞は巨核芽球であることが、同定された。幼若巨核芽球の増加は dysmegakaryopoiesis の存在を示しており、高度な血小板減少はその反映と考えられた。

4. 結核を合併した耳下腺ワルチン腫瘍の1例

(耳鼻咽喉科)

山崎たくみ・

吉原俊雄・石井哲夫

近年結核は社会環境の充実、生活水準の向上、化学療法の進歩に伴いその罹患率は激減し、予後も改善されてきた。耳鼻咽喉科領域における結核の発症は少ないものの日常診療において常に念頭におくべき疾患である。今回私達は耳下腺良性腫瘍の一つである耳下腺 adenolymphoma (ワルチン腫瘍) に結核を合併した1例を経験した。その組織像は二層性の好酸性の円柱上細胞と広汎な壊死像、周囲の肉芽形成を認め、一部にラングハンス巨細胞が認められた。また処理期に入っていたため、その数は極めて少ないが螢光法、並びに Ziel-Nelsen 染色法で長桿状の結核菌が認められた。ワルチン腫瘍に肉芽反応やラングハンス巨細胞を伴うものとしては、①結核によるもの、②サルコイドーシスによるもの、③シアログラフィーにおける造影剤に対する反応があげられる。今回経験したのは①によるものであり外科的切除と術後の抗結核剤の投与にて経過観察中である。

5. 両側顎下腺腫脹を示した疾患22例の組織学的検討

(耳鼻咽喉科) 吉原俊雄・山崎たくみ・
水谷陽江・森田 恵・石井哲夫

最近5年間に両側顎下腺腫脹を示し来院した患者22例の検討を行った。疾患は慢性顎下腺炎 (Küttner 腫瘍) 4例、唾液腺症 (sialadenosis) 11例、線維索性唾液管炎 (sialodochitis fibrinosa) 2例、アミロイドーシス2例、悪性リンパ腫2例、唾石症1例である。Küttner 腫瘍は腺房の萎縮、消失、リンパ濾胞、小円形細胞浸潤を特徴とする炎症性疾患である。線維索性唾液管炎でワルトン管より排出された白色ゼリー塊は好酸球の集積が著明でアレルギーの関与が示唆される。唾液腺症の9例は女性で anorexia nervosa, 無月経を示し、腺房の腫大が特徴である。アミロイドーシスは血管周囲のアミロイドフィブリルが観察される。悪性リンパ腫の1例は T cell リンパ腫、他1例は ATL に伴う顎下腺腫脹を示した症例であった。

6. 口腔扁平上皮癌における p53, HSP70, Ki-67 の発現に関する免疫組織化学的検討

(歯科口腔外科, *第一病理)

丸岡靖史・横尾恵美子・安藤智博・
桑沢隆補・三宮慶邦・扇内秀樹・
小林慎雄*

今回65症例の口腔扁平上皮癌生検標本において抗 p53抗体、抗 HSP70抗体、抗 Ki-67抗体を用いて ABC 法にて免疫染色を施行し、その染色性と臨床病理学的諸因子、臨床所見との相関を検討し報告した。

①分化度別では低分化型ほど HSP70, Ki-67 の発現が高い傾向であった。②病期別では進行例ほど Ki-67 発現率が高い傾向であった。臨床経過との相関では、治療前より頸部リンパ節転移のみられた症例で、Ki-67 の発現率が高く、また遠隔転移のみられた症例では、HSP70, Ki-67 の発現率が高かった。③5年生存率は HSP70陽性群で HSP70陰性群に比べて低下傾向で、Ki-67高度発現群においても低下傾向であった。

結語：口腔扁平上皮癌においても p53, HSP70, Ki-67 は他臓器癌に認められる場合とほぼ同様な発現様式を示した。また HSP70, Ki-67 は口腔扁平上皮癌の予後推定因子として有用であることが示唆された。

7. 糖尿病と血管とのかわりー心筋内細小血管についてー

(第一病理)

金田良夫・

豊田智里・小林慎雄

最近、糖尿病剖検例において、冠状動脈の造影 (Factor 1980年, 横田 1985年) を行うことにより心筋内に毛細血管瘤を観察できたことから糖尿病と心筋内細小血管病変との相関性が指摘されている。しかしなが

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〕材料は臨床的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・益子原幸宏・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。

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ぱい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床生検が推奨される。

11. 腎癌の非癌部におけるsteroid sulfataseの発現について一組織化学およびin situ hybridizationによる検討一

（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・