

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・