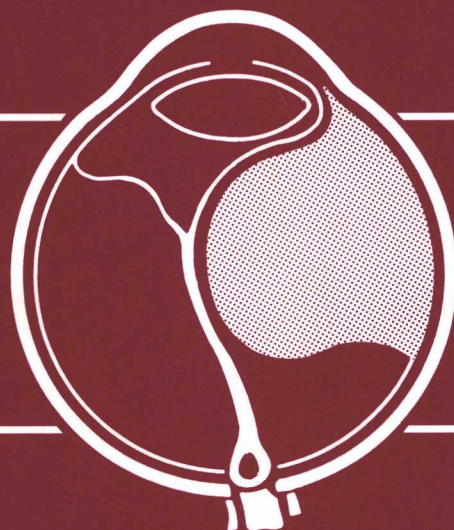


第 4 回 眼腫瘍研究会

プログラム・講演抄録



昭和 61 年 8 月 16 日 (土)
順天堂大学医学部有山登記念館講堂(3F)

第 4 回 眼腫瘍研究会

(日本眼科学会専門医制度生涯教育事業認定番号No.59150)

日 時 昭和61年 8月16日 (土) 午前 9時15分～午後 5時

会 場 順天堂大学医学部有山記念館講堂(3F)
東京都文京区本郷2-1-1(国電・地下鉄お茶の水下車)
☎ 03-813-3111

担 当 〒359 埼玉県所沢市並木3-2
防衛医科大学校眼科学教室
当番世話人 沖 坂 重 邦
☎ 0429-95-1211 (内線2331)

眼腫瘍研究会世話人

雨宮 次 生（京都大学医学部眼科学教室）
猪俣 孟（九州大学医学部眼科学教室）
大浦 武 彦（北海道大学医学部形成外科学教室）
沖坂 重 邦（防衛医科大学校眼科学教室）
加藤 桂 一郎（福島県立医科大学眼科学教室）
金子 明 博（国立がんセンター眼科）
玉井 信（東北大学医学部眼科学教室）
中村 泰 久（富山医科薬科大学医学部眼科学教室）
松尾 信 彦（岡山大学医学部眼科学教室）
松田 英 彦（北海道大学医学部眼科学教室）
水野 勝 義（東北大学医学部眼科学教室）
箕田 健 生（帝京大学市原病院眼科）

（あいうえお順）

世話人会

8月16日（土）正午より順天堂大学医学部9号館
第1会議室(4F)で行います。

御 案 内

◎受付

午前 8時45分より行います。

1階入口の受付で会費 3,000円をお支払いください。

日本眼科学会専門医制度生涯教育事業単位取得票は3階入口の受付で発行いたします。

◎一般講演

1) 講演時間は8分、討論時間は4分です。

2) プロジェクターは1台です。

3) スライドは講演30分前までに3階入口のスライド受付までお出してください。

◎コーヒーブレイク

地下1階食堂までおこしてください。

3階ロビーおよび講堂での飲食はできませんので御注意ください。



東京医科歯科大学の前を通り、順天堂医院脇の歩道橋をわたり、10号館前を右折し角を左折すると正面に見える茶色のビルが会場です。

プ ロ グ ラ ム

9:15-12:00 一般講演(1)

—— 座長 玉井 信教授(東北大学・眼科) ——

1. 眼部悪性腫瘍T N M分類に関する報告

金子明博(国立がんセンター病院・眼科)

2. 他臓器転移を認めた結膜悪性黒色腫の1例

山田孝彦・高橋玲子・早坂征次(東北大学・眼科)

沢井高志・京極方久(東北大学・第1病理)

3. 結膜悪性リンパ腫の1症例

山本禎子・山下英俊・堀 貞夫・増田寛次郎(東京大学・眼科)

4. 眼瞼に発生した脂腺癌と基底細胞癌の免疫組織学的検討(予報)

鈴木武敏・亀井亜理・矢川寛一(岩手医科大学・第一病理)

熊谷俊一・小笠原孝祐(岩手医科大学・眼科)

高山和夫(岩手医科大学・中央臨床検査部)

—— 座長 中村泰久助教授(富山医科薬科大学・眼科) ——

5. 網膜芽細胞腫の家族発生例の検討

小島孚允・箕田健生(帝京大学市原病院・眼科)

6. 網膜及び網膜芽細胞腫培養株の中間フィラメント

横山尚彦(東北大学・眼科)

7. 網膜芽細胞腫に対する化学療法とインターフェロン

笹部哲生・真鍋禮三(大阪大学・眼科)

—— 座長 金子明博医長(国立がんセンター・眼科) ——

8. 眼部腫瘍の血管所見

雨宮次生(京都大学・眼科)

9. 虹彩嚢胞と診断した3症例の臨床像と組織像との比較検討

木村泰朗(順天堂大学・眼科)

沖坂重邦(防衛医科大学校・眼科)

柳 英愛・陳 秀郁・加藤和男(順天堂大学・眼科)

10. 脈絡膜悪性黒色腫の1例

駒井 昇・渥美一成・西田祥蔵(愛知医科大学・眼科)

—— 座長 雨宮次生助教授(京都大学・眼科) ——

11. 悪性黒色腫の迅速診断法を応用した脈絡膜黒色腫の1例

島田宏之・八尾雅章・松井瑞夫(日本大学・眼科)

12. 脈絡膜悪性黒色腫を疑われた脈絡膜血管腫の1例

小山秀康・沖坂重邦(防衛医科大学校・眼科)

13. 眼内の血管腫2例

土屋清一・榮詰貴彦・仁木 智(東海大学・眼科)

- 13:00-14:40 一般講演(2)
- 座長 加藤桂一郎教授(福島県立医科大学・眼科) ——
14. 岡山大学眼科における眼窩内容除去術の統計的観察
大野敦史・松尾信彦・松岡 徹・藤本伸一・井上 康
(岡山大学・眼科)
15. 涙腺原発腺癌の1例
谷 瑞子・早川純子(国立東京第二病院・眼科)
16. 妊娠と眼窩腫瘍(妊娠に合併した涙腺原発腺様嚢胞癌)
田中康裕・田中淑子・泉谷昌利・本田 治・山下隆之
(和歌山赤十字病院・眼科)
- 榎本雅夫(和歌山赤十字病院・耳鼻咽喉科)
静木厚三(和歌山赤十字病院・検査部病理)
雨宮次生(京都大学・眼科)
17. 経頭蓋的眼窩腫瘍摘除術後の視機能
麻薙 薫・柿栖米次・溝田 淳・安達恵美子(千葉大学・眼科)
- 座長 箕田健生教授(帝京大学市原病院・眼科) ——
18. 眼窩Schwannomaの1例
重光利朗・野村隆康・馬嶋慶直(藤田学園保健衛生大学・眼科)
19. 眼窩皮様嚢胞の1例
能勢晴美・河野恵子・坪井一穂・関根康生(筑波大学・眼科)
- 能勢忠男・坪井康次・亀崎高夫・樋口 修
(筑波大学・脳神経外科)
20. 多彩な組織型をともなう眼腫瘍の一例
綾木雅彦・東 範行(静岡赤十字病院・眼科)
- 笠原正男(藤田学園保健衛生大学・病理)
21. 前頭骨Cholesterol granulomaの一例
中村泰久・山下 泉(富山医科薬科大学・眼科)
- 14:40-15:00 コーヒー・ブレイク
- 15:00-16:00 教育講演
- 座長 松尾信彦教授(岡山大学・眼科) ——
- 眼腫瘍の良性・悪性について
船橋知也院長(東急病院)
- 16:00-17:00 特別講演
- 座長 沖坂重邦教授(防衛医科大学校・眼科) ——
- Pathological features of conservative treatment of uveal melanoma
W. R. Lee 教授(グラスゴー大学・病理)

1 眼性悪性腫瘍 T N M 分類に関する報告

金子明博（国立がんセンター病院・眼科）

第1回眼腫瘍研究会で、UICC(Union Internationale Contre le Cancer)で検討中の眼性悪性腫瘍 T N M 分類につき紹介したが、1983年に我々の提案した修正を含み決定された。米国、英国、カナダ、ドイツ、日本の T N M 委員会で承認され、1985年GenevaでHarmer, M.H.とOosterhuis, J.A.の編集により、T N M Classification of Ophthalmic Tumoursが発行されている。現在、日本語版を解説付で刊行すべく準備中であるが、その要点を眼腫瘍研究会の皆様へ報告し、御批判をいただくために演題として提出した。

2

他臓器転移を認めた結膜悪性黒色腫の1例

山田孝彦（東北大学・眼科）
高橋玲子（東北大学・眼科）
早坂征次（東北大学・眼科）
沢井高志（東北大学・第1病理）
京極方久（東北大学・第1病理）

結膜原発の悪性黒色腫は、眼科領域の悪性黒色腫の中では比較的稀なものであり、さらに他臓器へ転移を認めたという報告は少ない。今回我々は、球結膜に原発し、他臓器転移を認めた悪性黒色腫の1例を経験し、病理組織学的に検索する機会を得たので、発生母地について文献的考察を加えながら報告したい。

〔症例〕85才、男性で、左眼球結膜の腫瘍を主訴に当科を受診した。脈絡膜原発の悪性黒色腫を疑い精査を進めたが、蛍光眼底撮影の結果、眼内原発の可能性は否定された。高齢かつ全身状態が不良であったため、外科的治療を断念し、化学療法を施行した。ペブレオマイシンを1クール投与後、全身状態は急速に悪化し、呼吸不全で死亡した。

剖検の結果、腫瘍細胞は多形性で多量のメラニンを有しており、左眼球結膜から球後部へ浸潤し、一部に血管内侵襲も認めた。眼球内に腫瘍細胞は全く見られず、虹彩、毛様体、脈絡膜も共に正常であった。以上の臨床所見および、病理組織所見より球結膜原発の悪性黒色腫と診断した。また、全身検索の結果、肝臓に1個、傍気管リンパ節に2個の転移巣を認めた。

3

結膜悪性リンパ腫の1症例

山本 植子（東京大学・眼科）
山下 英俊（東京大学・眼科）
堀 貞夫（東京大学・眼科）
増田寛次郎（東京大学・眼科）

眼瞼結膜原発の濾胞性に増殖した悪性リンパ腫を経験し、その組織学的検索及び治療について報告する。

〔症例〕昭和46年頃、両側眼瞼結膜に濾胞様の腫瘍が多発している事に気付き、近医にて濾胞性結膜炎との診断を受けた。症状は腫瘍による異物感のみで、季節による症状の変動はなく、分泌物増加、掻痒感等は認められず、結膜炎の治療を受けるも改善はなかった。治療に抵抗し、異物感が強く、腫瘍の増大傾向を見たので、試験切除を行なった。

〔病理所見〕光顕にて、腫瘍組織は濾胞様結節を形成し、成熟リンパ球よりやや大きく、核のくびれを有する細胞がほぼ均一に増殖し、そこには正常リンパ組織に通常見られる胚中心はなく、有糸核分裂像が散在することから、L S G分類における中細胞型の濾胞性リンパ腫と診断された。電顕では深くくびれを有する核が認められ、これはB腫瘍細胞である事を示唆した。

〔治療及び経過〕Linac β 線を両側上下眼瞼に3,400 rad照射し、濾胞の消失を認め、術後11ヶ月の経過観察中再発を見なかった。

〔まとめ〕濾胞性結膜炎として治療されていた症例を、組織学的に検索したところ中細胞型濾胞性リンパ腫と診断された。Linac β 線治療で治癒した。

4

眼瞼に発生した脂腺癌と基底細胞癌の免疫組織学的検討（予報）

鈴木 武敏（岩手医科大学・第一病理）
亀井 重理（岩手医科大学・第一病理）
矢川 寛一（岩手医科大学・第一病理）
熊谷 俊一（岩手医科大学・眼科）
小笠原孝祐（岩手医科大学・眼科）
高山 和夫（岩手医科大学・中央臨床検査部）

眼瞼腫瘍のうち、基底細胞癌と脂腺癌は腫瘍生物学の性格がきわめて異なっている。しかし、その病理形態像はしばしば類似し、鑑別診断に苦慮することも多い。一般的に、両者の鑑別には凍結切片の脂肪染色が使われるが、時にはパラフィン包埋標本のみで診断せざるを得ないこともある。そこで、我々は、最近経験した両癌腫各一例を中心に、両者の鑑別に免疫染色が有用性をもつかどうか、種々の抗体を使用して検討を行った。

〔症例1〕脂腺癌、61歳、男性。4ヶ月程前に、左下眼瞼に腫瘍を認め、その後、徐々に増大するため、某医を受診し本学を紹介された。術前の腫瘍表面の擦過細胞診で、脂腺癌と診断し、昭和61年5月に腫瘍切除術を施行した。

〔症例2〕基底細胞癌、84歳、女性。4、5年前に右下眼瞼に小腫瘍が出現した。1週間前に腫瘍表面に潰瘍を形成し、某医を受診し本学を紹介された。擦過細胞診で基底細胞癌ないし扁平上皮癌と診断し、昭和61年5月に腫瘍切除術を施行した。

〔結果〕Epithelial membrane antigen(EMA)が脂腺癌で興味ある染色態度を示し、脂腺癌の補助診断に有用である可能性が示唆された。

5 網膜芽細胞腫の家族発生例の検討

小島孝允（帝京大学市原病院・眼科）
箕田健生（帝京大学市原病院・眼科）

網膜芽細胞腫において、その多くの症例が遺伝性を示すことはよく知られた事実である。近年、染色体分析等の遺伝学の発達により、家族性網膜芽細胞腫では出生前に本症の発生を予知する試みもなされており、本疾患の家族例を検討することは意義のあることと思われる。

今回我々は、昭和50年から59年の10年間に於ける網膜芽細胞腫の家族発生例について、全国登録集計結果から視機能及び生命予後を検討した。その結果1359例中80例（86家系）に家族発生が認められ、これらは散発例に比べ視機能・生命の予後は良好であった。このうち自験例は17家系29例で、これらの症例には染色体分析（12例）及びエステラーゼD活性（13例）の検査を行ったので、その結果についても合わせて報告する。

6 網膜及び網膜芽細胞腫培養株の中間フィラメント

横山尚彦（東北大学・眼科）

中間フィラメントは、哺乳動物の各組織において特有の発現がなされている。正常細胞に限らず、腫瘍化した場合においても、その腫瘍細胞が発生母地の中間フィラメントを保持することが多く、腫瘍の起源や分化を知る助けとなりうる。

今回、Vimentin, Neurofilament (NF)、及び Glial Fibrillary Acidic Protein (GFAP) に対する抗体を用い、ABC法により、人正常網膜及び、網膜芽細胞腫培養株であるY79及びWERIを調べた。

正常網膜では、Vimentin抗体に対する反応は、ミューラー細胞に認められた。抗NF抗体は、視神経線維層及び内網状層にその反応は陽性であった。GFAP抗体に対する反応は、ミューラー細胞でやはり陽性であった。

網膜芽細胞腫培養株であるY79、WERIともにVimentin抗体とは反応したが、GFAP、NF抗体とは、はっきりした陽性所見がえられなかった。

マウス・ラットの胎生期網膜では、GFAP、NFが出現する前にVimentinが網膜に発現していた。網膜芽細胞腫培養株が、Vimentinをもち、我々が調べた限り、他の中間フィラメントを発現していなかったことは、これらの培養株がGFAP、NFを産生するまで分化していないと考えられる。胎生期網膜におけるこれらの中間フィラメントの検索が網膜芽細胞腫の分化を考える上で重要であろう。

7

網膜芽細胞腫に対する化学療法とインターフェロン

笹部哲生（大阪大学・眼科）
真鍋禮三（大阪大学・眼科）

網膜芽細胞腫の多くの症例では、現在も眼球摘出を余儀無くされているが、近年保存療法の進歩により摘出を免れうる症例も増えてきている。主たる保存療法としては、放射線照射、化学療法、光凝固、冷凍凝固などがあり、最近では光化学療法が臨床化され、免疫療法の基礎研究も発表されている。我々も、網膜芽細胞腫に対するインターフェロンの免疫学的抗腫瘍性および直接細胞増殖抑制効果について報告してきたが、今回、インターフェロンと抗癌剤との併用効果について検討した。

〔方法〕網膜芽細胞腫の株細胞であるY-79細胞を5日間培養し、培養液中にadriamycin(0.5~20ng/ml)、cyclophosphamide (10~1000 μ g/ml)、vincristin (0.1~8ng/ml) を添加した時の各濃度における増殖抑制率を求め、5 unit/ml の β -インターフェロンを併用した時の増殖抑制率と比較した。

〔結果ならびに考察〕 β -インターフェロンは各抗癌剤の低濃度において、即ち抑制率が低い時に有意に抗癌剤の効果を高めていた。眼局所における抗癌剤の濃度は、全身投与においてはかなり低まっていると考えらる。従って、低濃度での抗癌剤の効果を高めるインターフェロンとの併用は、臨床応用の価値があると考ええる。

8

眼部腫瘍の血管所見

兩宮次生（京都大学・眼科）

網膜芽細胞腫、悪性黒色腫、涙腺混合腫瘍、顆粒状細胞筋芽細胞腫、木村病の腫瘍中の血管の電子顕微鏡所見について述べる。

9 虹彩嚢胞と診断した3症例の臨床像と組織像との比較検討

木村泰朗（順天堂大学・眼科）
沖坂重邦（防衛医科大学校・眼科）
柳 英愛（順天堂大学・眼科）
陳 秀郁（順天堂大学・眼科）
加藤和男（順天堂大学・眼科）

虹彩嚢胞は先天性、外傷性及び特発性に発生するが、発育増大すると続発緑内障、併発白内障を誘発し視力低下を引き起こすことがある。今回、虹彩嚢胞と臨床的に診断された3症例を経験し、組織学的に虹彩嚢胞2例、類表皮嚢胞1例であったので、臨床所見と組織像を比較検討した。

〔症例1〕29才男性。昭和43年ベークライトの破片が右眼飛入し、6ヶ月目に外傷性白内障の手術をうけ、翌年、外傷性虹彩嚢胞及び後発白内障と診断され、虹彩嚢胞摘出術および後発白内障切開術が施行された。昭和60年2月、虹彩嚢胞再発と眼圧上昇を認め腫瘍摘出術及びトラベクトミーを施行した。細隙灯顕微鏡では、腫瘍は虹彩色素に被われているが透明部分も認めた。組織学的に虹彩嚢胞と診断された。

〔症例2〕生後3ヶ月女児。生後2ヶ月頃家人が左眼の異常に気づき近医受診。虹彩嚢胞の疑いにて紹介された。腫瘍の拡大を認めた為、生後9ヶ月に腫瘍摘出術を施行した。細隙灯顕微鏡所見は虹彩前面に色素の少ない薄い部分を認めた。組織学的に虹彩嚢胞と診断された。

〔症例3〕15才男児、白人。昭和58年11月右眼にシャープペンの芯が刺さり入院加療された。1年後左眼視力低下を主訴に受診し、虹彩嚢胞の診断にて腫瘍摘出術が施行された。細隙灯顕微鏡所見で褐色調の肉厚な表面で被われ、光を通す部分と通さない部分を認めた。組織学的には、類表皮嚢胞と診断された。

10 脈絡膜悪性黒色腫の1例

駒井 昇（愛知医科大学・眼科）
渥美一成（愛知医科大学・眼科）
西田祥蔵（愛知医科大学・眼科）

〔症例〕62歳、男性。初診：昭和61年3月29日。主訴：右視力障害。昭和61年1月頃より右眼視力低下及び変視症を訴え、3月27日近医受診、当院を紹介された。初診時所見：視力 右 = 0.4 (0.9×+1.0), 左 = 0.8 (1.2×cyl+0.5 Ax 170°); 眼圧: 右 10.2 mmHg, 左 12.2 mmHg; 前眼部・中間透光体には、両眼とも軽度の白内障を認めるのみであった。右眼底下方に表面平滑な腫瘍を認め、又、眼底全体に多数の黒色調の色素沈着を認めた。左眼底には特記すべき所見は認めなかった。超音波検査で眼球内に半球状の腫瘍像を認めた。X線CTにても眼球内に径約1cmの円形で境界明瞭な腫瘍〔造影効果(+)〕を認めたが、視神経や眼窩内組織には異常所見を認めなかった。悪性黒色腫の臨床診断で、4月17日、全麻下に右眼球摘出術を施行した。

腫瘍は大きさ12×10×10(mm)で、網膜剥離を伴ない、胞体が大きくメラニン顆粒を多量に含む類上皮型細胞と紡錘型細胞が見られる混合型の脈絡膜悪性黒色腫であった。網膜浅層にはメラニン顆粒を持つ細胞が播種状に散在して認められたが、強膜への浸潤は認められなかった。

11 悪性黒色腫の迅速診断法を応用した脈絡膜黒色腫の1例

島田宏之（日本大学・眼科）
八尾雅章（日本大学・眼科）
松井瑞夫（日本大学・眼科）

〔目的〕本邦における悪性黒色腫は、近年増加傾向にあることが指摘されているが、誤診例も稀ならずとも存在するものと思われる。眼瞼や結膜黒色腫の手術中の凍結切片による迅速診断は必ずしも容易ではなく、黒色腫の診断にはメラニン産生能の証明が必要とされている。そこで今回、臨床的諸検査から脈絡膜悪性黒色腫と診断し、眼球摘出後に悪性黒色腫の混合型と確認できた症例の病巣に対して、黒色腫の迅速診断法として本学皮膚科で開発されたスタンプ蛍光法と5-S-Cystenil dopa測定法を応用したところ、眼科領域における黒色腫の迅速診断法として、その有用性が確められたので報告する。

〔結果〕病巣のスタンプスメア標本作製後、formaldehyde gas処理を行い蛍光顕微鏡で観察すると、メラニン産生能をもつ黒色腫細胞が蛍光を発しているのが認められた。病巣中の5-S-Cystenil dopa値も高値を示しており、生化学的にも黒色腫の可能性が大きいことが確認できた。黒色腫の全身転移例では高値を示す尿中の5-S-Cystenil dopa値は陰性であった。

〔結論〕スタンプ蛍光法の所有時間は30分以内であるので、眼瞼、結膜、虹彩、脈絡膜の黒色腫のバイオプシー、および術前、術中の迅速診断法として有用な方法であることがわかった。

12 脈絡膜悪性黒色腫を疑われた脈絡膜血管腫の1例

小山秀康（防衛医科大学校・眼科）
沖坂重邦（防衛医科大学校・眼科）

〔症例〕55歳、女性。主訴は、右眼の視野狭窄と変視。昭和60年11月上旬、右眼鼻側方向が暗く感じられ、12月1日に某眼科を受診したところ網膜剥離を伴った眼内腫瘍を指摘され当科を紹介された。12月11日の初診時所見では、視力は右0.1(0.7×+2.0cyl-0.75 Ax90°)、左0.7(1.2×+1.5cyl-1.25 Ax90°)。右眼底には乳頭から上耳側3乳頭径のところ、5乳頭径大の硝子体へ突出したドーム状の腫瘍がみられ、一部褐色調を呈していた。脈絡膜腫瘍の疑いで入院となり、蛍光眼底撮影、超音波診断、X線CT、シンチグラフィー、トランスイルミネーションの諸検査を施行。又、他科診察依頼にても原発性脈絡膜黒色腫は否定できなかったため、腫瘍への栄養血管破壊の目的で腫瘍周囲3列にわたってフリーランニングモードNd:YAGレーザーおよび、Argonレーザー光凝固術を施行したが、腫瘍の縮小化が認められず視力も0.3まで低下してきたため、眼球摘出術を行なった。摘出眼球に剖面を入れて眼内を見るもドーム状の隆起は認められず、プラトー状の褐色を帯びたもり上りがみられた。組織学的には脈絡膜に発生した血管腫であり、腫瘍をおおう網膜には囊胞状変性が著明に認められた。Nd:YAGレーザー光凝固部では脈絡膜血管は大部分閉塞し、網膜外層の破壊もみられたが、網膜色素上皮細胞には増殖反応が強く認められた。アルゴンレーザー光凝固部では網膜内層までの破壊がみられたが、脈絡膜血管の閉塞はあまり認められなかった。

13 眼内の血管腫2例

土屋清一（東海大学・眼科）
桒詰貴彦（東海大学・眼科）
仁木 智（東海大学・眼科）

眼球内に単独に発生する海綿状血管腫は、比較的小さいものである。最近、我々は、乳頭上の網膜血管系に発生した海綿状血管腫および黄斑部の脈絡膜血管系に発生した海綿状血管腫と思われる2症例を経験したので、その臨床所見および検査所見について報告する。

〔症例1〕51才、女性。1箇月前より右眼飛蚊症を自覚した。初診時、右眼視力は0.9(1.0)であった。眼底検査で、右眼視神経乳頭に、多数の暗赤色の小嚢がぶどうの房状に集合した形に隆起した腫瘍を認めた。蛍光眼底造影検査では、腫瘍の小嚢に一致して蛍光色素の貯溜、造影欠損およびfluorescein capなどの所見を認めた。X線CTでは、異常所見を認めなかった。以上の結果より、視神経乳頭に発生した海綿状血管腫と診断した。その後、無処置にて4年を経過したが、特に変化はみられなかった。

〔症例2〕15才、女性。学童期に左眼の視力障害を指摘され、近医にて先天的なものと言われていた。最近、右眼の視力障害を自覚した。初診時視力は、右眼=0.2(1.2×-2.25)、左眼=0.07(n.c.)であった。眼底検査で、右眼黄斑部網膜下に色素斑および脱色素斑を伴う隆起性病変を認めた。その周囲には、漿液性網膜剥離を認めた。蛍光眼底造影検査では、初期には造影遅延を、後期には蛍光漏出を認めた。X線CTでは、病変部の表面に石灰化と思われる濃い陰影があり、造影剤注入後、病変部全体は良くエンハンスされた。以上の結果より、脈絡膜に発生した海綿状血管腫と診断した。その後、無処置にて1年を経過したが、特に変化はみられなかった。

14 岡山大学眼科における眼窩内容除去術の統計的観察

大野敦史（岡山大学・眼科）
松尾信彦（岡山大学・眼科）
松岡 徹（岡山大学・眼科）
藤本伸一（岡山大学・眼科）
井上 康（岡山大学・眼科）

1967年から1986年までの20年間に岡大眼科において、眼窩悪性腫瘍のために眼窩内容除去術を施行した10症例について検討した。性別は男性6例、女性4例で、年齢構成は43歳から80歳、平均年齢65.2歳であった。腫瘍の発生部位では、眼瞼腫瘍8例、涙腺腫瘍2例で、眼内腫瘍の眼窩内浸潤例はなかった。病理組織学的診断では腺癌3例、扁平上皮癌3例、脂腺癌3例、腺様嚢胞癌1例であった。眼窩内容除去術と同時に眼窩植皮術をおこなったもの9例、術後42日目に眼窩植皮術をおこなったもの1例で、植皮術をおこなわずに経過を観察したものはなかった。全例に眼窩内容除去術と同時に、あるいは術前から放射線療法、化学療法などの併用療法をおこなった。以上の症例の術後長期予後、移植皮膚弁の状態などについて検討する。

15 涙腺原発腺癌の1例

谷 瑞子（国立東京第二病院・眼科）
早川純子（国立東京第二病院・眼科）

涙腺原発の上皮性悪性腫瘍のうち典型的な腺癌は非常に稀な腫瘍であり本邦での報告も5例のみである。最近われわれは発生後数年を経たと思われる本腫瘍の腫瘍摘出術、眼窩内容除去術、眼窩壁切除術および壁再建術を施行した症例を経験したので、その臨床経過と腫瘍の病理組織学的所見について報告する。

〔症例〕64才、男性で、右眼球突出を主訴として昭和59年9月に来院した。現病歴は昭和55年頃から右外眼角部に時々疼痛を自覚し流涙があった。57年頃から右眼瞼腫脹が時に出現し、徐々に眼球が突出した。初診時右眼は左眼に比べ5mm突出していた。眼底には脈絡膜皺壁形成が認められ、右眼窩上耳側に腫瘤を触れたため、クレーンライン法により昭和59年12月に腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は病理組織学的に涙腺原発のadenocarcinomaと診断されたため、昭和60年1月に右眼窩内容除去術を施行し腫瘍の浸潤が疑われた眼窩骨壁も一部切除した。6ヶ月後のX線検査時に眼窩上壁の骨破壊像が明らかとなり、X線CTで硬膜外までの浸潤が認められたため、昭和60年10月に広範囲の眼窩骨壁を切除し、同時に眼窩再建術を行なった。術後6ヶ月目より眼窩側壁局所に再発した小腫瘍からの出血を認め、広範囲の放射線照射を施行して以後経過観察中であるが、現在まで再発、転移を認めていない。

16 妊娠と眼窩腫瘍（妊娠に合併した涙腺原発腺様嚢胞癌）

田中康裕（和歌山赤十字病院・眼科）
田中淑子（和歌山赤十字病院・眼科）
泉谷昌利（和歌山赤十字病院・眼科）
本田 治（和歌山赤十字病院・眼科）
山下隆之（和歌山赤十字病院・眼科）
榎本雅夫（和歌山赤十字病院・耳鼻咽喉科）
静木厚三（和歌山赤十字病院・検査部病理）
雨宮次生（京都大学・眼科）

妊娠が、眼窩腫瘍を急速に増大せしめたと考えられる2症例を経験したので報告する。

〔症例1〕26才の女性で、2～3年前より右眼痛を自覚していたが放置していたところ、右眼球突出及び視力低下をきたし、昭和60年9月11日初診した。この時妊娠8ヶ月であった。初診時視力は右0.2(0.7)、左0.4(1.0)で右眼の眼球突出と内下方へ2mm偏位を認めた。X線CTで右涙腺腫瘍と診断し、10月17日腫瘍を摘出した。

〔症例2〕32才の女性で左眼の流涙、上眼瞼腫脹に気づき、昭和60年11月20日に初診した。この時分娩後2ヶ月弱であった。初診時視力は右1.0(1.2)左0.9(0.9)で左眼球突出を認めた。X線CTで左頬骨を中心にした比較的辺縁が明瞭な腫瘍(3cm径)があり、内側は眼窩内に進展し、左眼球を内側前方に圧排していた。左頬骨腫瘍と診断された。又、左涙腺腺様嚢胞癌の可能性も示唆された。昭和60年12月18日、12月25日に腫瘍の生検を行ない、基底細胞癌あるいは腺様嚢胞癌が疑われ、昭和61年1月14日、腫瘍の全摘出術を行なった。

2例とも摘出した組織で涙腺原発腺様嚢胞癌と診断された。症例1は妊娠前より存在した腫瘍が妊娠後期に急速に増大し、妊娠が腫瘍増殖を促進した可能性が考えられた。症例2は出産後1ヶ月以降に急速に眼球突出をきたし、出産前後のホルモンの変化や免疫機能の低下により、妊娠前あるいは妊娠中より存在した腫瘍が増大したものと推測した。

17 経頭蓋的眼窩腫瘍摘除術後の視機能

麻薙 薫 (千葉大学・眼科)
柿栖 米次 (千葉大学・眼科)
溝田 淳 (千葉大学・眼科)
安達恵美子 (千葉大学・眼科)

眼窩漏斗先端部付近の腫瘍摘除を行なう際、視神経との位置関係が重要であり、術後の視機能も大きく異なる。最近2例の経頭蓋的眼窩腫瘍摘除を行ない、術後の視機能に興味ある結果を得たので報告する。

〔症例1〕40才女性。2週間前に家人に右眼球突出を指摘され近医より紹介され来科。初診時右視力1.0、左視力1.2。ヘルテル眼球突出度計にて5mmの右眼球突出を認めた。右視神経乳頭は発赤腫脹し約3Dの突出を認めた。X線CT、MRIにて腫瘍は眼窩漏斗先端部に視神経の直上に位置していた。手術時黄色の腫瘍は境界不明瞭で、太い神経を含んで発育していたため、顕微鏡下で慎重に細切摘除した。組織診断は髄膜腫であった。術翌日右視力零となり9日間続き、徐々に0.4まで回復した。手術時の視神経周囲血管の障害、術後の炎症等による虚血性変化と考えている。

〔症例2〕42才、男性。約3ヶ月前よりの左視力低下を自覚、紹介され来科。初診時視力右1.2、左0.04。左4mmの眼球突出、左視神経乳頭やや蒼白、下方視野狭窄を認めた。X線CT、MRIにて眼球後方の大きい腫瘍陰影が視神経を圧迫している所見が得られた。手術時、薄い被膜に包まれた淡茶色の腫瘍は周囲との癒着なく全摘出が可能であった。組織診断は海綿状血管腫であった。術後、視力は急速に回復し現在0.9である。術前経過約1年であるが、視神経の圧迫による視力障害が可逆性であることを示唆するものと考え

18 眼窩Schwannomaの1例

重光利朗 (藤田学園保健衛生大学・眼科)
野村隆康 (藤田学園保健衛生大学・眼科)
馬嶋慶直 (藤田学園保健衛生大学・眼科)

眼窩神経鞘腫は本邦で約30例の報告がある。

〔症例〕67才女性。昭和56年6月左眼球突出にて発症、上方眼球偏位のため昭和56年11月19日当科受診。3次元X線CTにて左眼窩後下部に腫瘍を認めるも経過観察。以後徐々に増大し昭和59年1月9日X線CTにて等吸収域の腫瘍を認め、造影後も等吸収域内に一部高吸収域を示すmassとして認められたが、 ^{67}Ga シンチグラフィーでは特に異常を認めず、血液検査等では血沈亢進以外は正常。アンギオグラフィ上は眼窩下部のavascular massの所見であった。昭和59年3月16日anterior approachにて腫瘍摘出した。腫瘍はよく被包されていて周囲組織との癒着が認められない3×2×2cm弾性のある表面平滑な実質性腫瘍で剖面は黄白色調で血管の混在をみた。組織学的にSchwannomaと診断され、光顕的には周囲は被膜に包まれ、中に索状、束状、渦巻状に増生している紡錘形の細胞が密に配列しているAntoni A型の部分と、腫瘍細胞や細線維が疎で不規則な配列を示し嚢胞状変性や粘液変性を形成しているAntoni B型の部分の混在が認められた。電顕的には腫瘍細胞はinterdigitation appearanceを形成し細胞間のdesmosome等は欠如している。細胞間には110nmの周期をもつlong-spacing collagenの束やbasementmembranes dense structureを認める。免疫組織化学的検索を行ったが、S-100は腫瘍細胞陽性、NSE・GFAPは陰性であった。

19 眼窩皮様嚢胞の1例

能勢晴美 (筑波大学・眼科)
河野恵子 (筑波大学・眼科)
坪井一穂 (筑波大学・眼科)
関根康生 (筑波大学・眼科)
能勢忠男 (筑波大学・脳神経外科)
坪井康次 (筑波大学・脳神経外科)
亀崎高夫 (筑波大学・脳神経外科)
樋口 修 (筑波大学・脳神経外科)

皮様嚢胞は原発性眼窩腫瘍の中でも発生頻度の高いものの1つにあげられている。本腫瘍は良性でありその成育も比較的緩徐であるが、美容的な面あるいは自然破囊による炎症の惹起などにより手術の対象となることが多い。眼窩部では上外側に好発し、多くは経皮的切除が行われている。しかしながら、嚢胞が眼窩深部に存在する場合にはblindの手術になりかねない。

今回我々は、眼窩深部の皮様嚢胞に対して経前頭開頭術を施行し、腫瘍を直視下に切除することのできた症例を経験したので報告する。

〔症例〕33才女性である。1年来の右眼瞼の発赤と腫脹を主訴として来院した。X線CTおよびMRIにて右眼球後上方extra-muscle-coneに腫瘍をみとめ、眼窩上壁erosionを伴っていた。皮様嚢胞であることが予測されたが、眼窩深部に存在すること、眼窩上壁骨の菲薄化があること、術中の破囊も考えられることなどから開頭による上方からの摘出を行なった。腫瘍は眼窩先端部の骨膜と連なっていたため、その直前で切除した。

本症例につき若干の文献的考察を加えて報告する。

20 多彩な組織型をともなう眼腫瘍の一例

綾木雅彦 (静岡赤十字病院・眼科)
東 範行 (静岡赤十字病院・眼科)
笠原正男 (藤田学園保健衛生大学・病理)

〔症例〕72歳男性。昭和60年3月22日初診時左眼窩腫瘍を認め、その後急速に増大、4月23日に左眼窩腫瘍摘出術を施行した。本例には昭和23年に苛性ソーダによる両眼アルカリ外傷、その後左斜視手術および左角膜移植術の既往があり、以後失明状態であった。

摘出腫瘍は肉眼的には赤色、表面平滑で、組織学的には悪性混合腫瘍を呈しており、紡錘形の間葉系細胞が主要組織をなし、その中に横紋筋肉腫と思われる組織、骨形成および軟骨形成が認められた。また、摘出眼球内には紡錘形の腫瘍細胞のほかに腺癌と思われる組織が認められた。

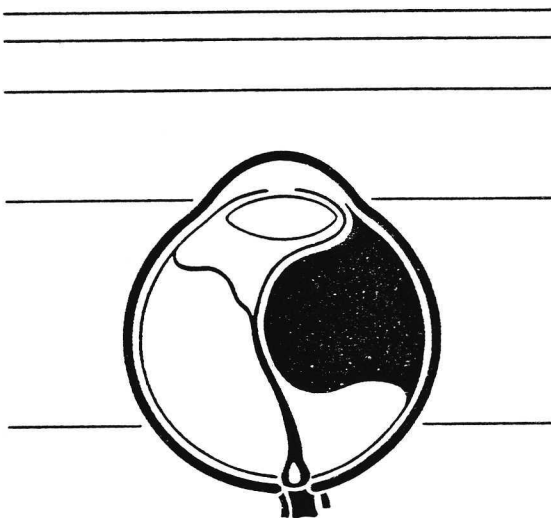
本例の眼球外の組織所見はStoutのいう悪性間葉腫の診断基準をみたしているが、問題は眼球内の腺癌と思われる組織である。アルカリ外傷、斜視手術などとの関係も含め、最終的な組織診断にはさらに検討を重ねる必要があると考えている。

21 前頭骨Cholesterol granulomaの一例

中村泰久（富山医科薬科大学・眼科）
山下 泉（富山医科薬科大学・眼科）

前頭骨に発生するCholesterol granulomaは、稀な疾患であるが、眼窩腫瘍と鑑別を要するもののひとつである。

〔症例〕42才、男性。5年前から右眼の流涙、霧視などを自覚し、更に、右眼球が下方へ変位した。半年前から右眼球突出が著明となった。初診時、右視力は0.6で変視症を訴えた。眼位は正位であるが右眼の外下方への変位が著明であった。右眼球運動は、上方への制限があり、複視を訴えた。触診で涙腺窩に相当する部位を中心に、骨膜に密着する硬い腫瘍を触れた。右眼底には、著明な膜形成を認めた。X線検査、RI検査、超音波検査などから、眼筋漏斗外に存在する充実性の腫瘍と診断し、外科的手術を施行した。腫瘍は前頭骨内に発生した、反応性のCholesterol granulomaであった。本疾患につき、文献的考察を加え、報告する。



眼部腫瘍の良性、悪性について

船橋知也院長（東急病院）

腫瘍は生体自身に由来する細胞の過剰増殖である。腫瘍は悪性と良性とに区別され、前者ではその構成する細胞に異型性が強く、分化度が低く、速やかに浸潤性増殖や転移を示すが、後者では異型性が弱く、周囲組織に対する影響も軽微である。眼部の腫瘍においてもこの原則は不変であって、腫瘍の良性、悪性判定の根拠となる。

肉眼的に見て良性腫瘍ではこれに二次感染の無い限り腫瘍周囲の組織の発赤・腫脹は無いが、あっても極めて軽微であり、近隣組織との間に癒着は無く、腫瘍の周囲組織に対する可動性を保持している。また、腫瘍の転移、散種も起り得ないが、悪性のものではこれらの所見を呈する場合がある。また腫瘍肉芽上に潰瘍が出没する時には一応悪性を疑うべきである。

組織学的に見て腫瘍が悪性である場合にはその細胞の形態が変化し、組織内での細胞相互の接着性が低下し、細胞の安静期ではその核の容積が増大し、クロマチンが増し、核の形態が不整となり、分割期には有糸分裂像の増加、非対称性分裂、多極分裂像を呈し、その結果、腫瘍を構成する細胞の大小不同、大単核球、多核巨細胞の出現となる。腫瘍細胞の急激な増殖の結果は組織内での壊死巣の形成となり、また一方では周囲組織内への基底膜を破っての浸潤、増殖や、リンパ行性、血行性の転移を見、眼球内の場合には、その内腔に腫瘍細胞の散種が起る。

また、ここに前癌状態と言われる所見がある。この場合にはその腫瘍内の細胞に一部形態的に悪性と見なされる所見があるが、その

腫瘍の基底膜は健在で悪性に見受けられない場合である。

腫瘍組織は正常のそれに比して不規則、無秩序と見え、悪性度の高い程、腫瘍細胞の未分化性が高度であるため、その由来する母組織の判定に困難を来たすことが時としてある。

しかし、腫瘍組織は必ずその母組織との類似点を残すものであるから、基盤となる正常組織の構造、その構成細胞の特徴を熟知しておれば、その判定は可能となる。眼組織は胎生期の3胚葉が複雑に入り組んで成り立っているので、一般病理組織を専攻するものでもこれより発生した腫瘍には手子ずることが時としてある。眼科研修プログラムに是非とも眼部正常組織さらにそれより発生する異常についての研鑽が組み込まれることを切望するものである。

Pathological features of conservative treatment
of uveal melanoma

Professor W. R. Lee (Glasgow University)

During the period 1969-Dec.1985, 147 cases of uveal melanoma (ciliary body 62, choroid 85) were treated by local "eye-wall" resection by Professor W.S. Foulds and Dr. Bertil Damato, Department of Ophthalmology, Glasgow University. Fifteen patients have died as a result of metastatic disease which is no greater than would be anticipated if enucleation had been performed. The tumour cytology was as follows:- spindle cell, 76 cases; mixed, 66 cases; epithelioid, 5 cases and the maximum diameters were as follows:- <10 mm, 16 cases; 10-15 mm, 86 cases; >15 mm, 45 cases. Tumour extended to the excision line in the majority of the specimens and many cases were treated subsequently by laser coagulation or radioactive (Ru106) plaques. Two eyes were lost as a consequence of haemorrhage and two from endophthalmitis.

Twenty five eyes were enucleated between one and three years after the primary surgery. Residual tumour was present in 20 cases with extraocular extension in seven of these cases. Six of the twenty five delayed enucleation cases have died from metastases.

These specimens provided the opportunity to study the effects of subsequent laser treatment and Ru106 plaque irradiation on the recurrent tumour. The series also contained examples of vitrectomy and silicon emulsification.

One of the most interesting features of local resection of a large area of tumour bearing choroidal tissue is that the retina does not detach but becomes gliotic and adherent to the sclera.

脈絡膜黒色腫保存療法の病理像

W . R . Lee教授（グラスゴー大学・病理）

1969年から1985年12月までの間にグラスゴー大学眼科において W.S.Fould 教授と Bertil Damato 先生は147 例の脈絡膜黒色腫を局所的 eyeball 壁切除（local "eye-wall" resection）にて治療した。このうち15例が転移病巣のために死亡したが、これは眼球摘出をした場合予測される数を上まわってはいなかった。腫瘍細胞型は紡錘型 spindle cell 76 例、混合型 mixed 66 例、類上皮型 epithelioid 5 例であり、腫瘍の最大径は10mm以下 16 例、10-15mm 86 例、15mm以上45例であった。腫瘍は大部分の症例で切除範囲を越えて浸潤しており、多くの症例で術後レーザー光凝固または放射線療法（Ru106 plaque）が施行された。2眼が出血のため、また2眼が眼内炎のため失明した。

第1回目術後1年から3年の間に25眼が眼球摘出された。20例に腫瘍の取り残しが見られ、そのうち7例に眼外浸潤が見られた。術後眼球摘出となった25例中6例が転移のために死亡した。

これらの組織標本を用いて再発腫瘍に対するレーザー治療と Ru106 plaque放射線治療の効果を調べた。この中には硝子体手術例、シリコン乳化例も含まれている。

脈絡膜腫瘍組織広範囲切除後の最も興味深い組織像の一つとして、網膜剝離はみられず、網膜はグリア化して強膜に癒着していることがあげられる。