

第11回

眼 腫 瘍 研 究 会

プログラム・講演抄録

日眼生涯教育事業認定（認定事業番号59150）

平成5年10月6日（水）

長崎大学医学部記念講堂

長崎大学医学部眼科学教室

プ ロ グ ラ ム

平成 5 年 10 月 6 日 (水) 於：長崎大学医学部記念講堂

[眼窩腫瘍・腫瘍統計]

座 長 沖 坂 重 邦 教授 (防衛医科大学校)

(9 : 00 ~ 9 : 45)

1. 小児にみられた眼窩悪性リンパ腫の一例

○三島 一晃 (長崎大学眼科)

嵩 義則 (♫)

大平 明弘 (♫)

雨宮 次生 (♫)

2. 両眼の眼球運動障害と視力低下を初発症状とした悪性リンパ腫の眼窩転移例

○戸塚 清一 (帝京大学市原病院眼科)

広瀬 裕子 (真岡市)

箕田 健生 (帝京大学市原病院眼科)

篠原 義政 (帝京大学市原病院内科)

斉藤 恒博 (♫)

田島 康夫 (帝京大学市原病院病理部)

竹内 忍 (東邦大学佐倉病院眼科)

3. 涙腺部上皮性腫瘍における nucleolar organizer resions

○大島 浩一 (岡山大学眼科)

松尾 信彦 (♫)

座 長 金 子 明 博 博士 (国立がんセンター病院)

(9 : 45 ~ 10 : 30)

4. 涙腺悪性混合腫瘍の1例

○柗山 剩 (宮崎医科大学眼科)

直井 信久 (♪)

澤田 惇 (♪)

5. 涙腺上皮性腫瘍の免疫組織化学的特徴について (第1報)

○登坂 良雄 (新潟大学医学部眼科)

石本 恵子 (♪)

桜沢 徹 (♪)

関谷 政雄 (新潟県立中央病院病理)

藤井 青 (新潟市民病院眼科)

6. 岡山大学眼科における涙腺部腫瘤性病変の統計

○大島 浩一 (岡山大学眼科)

藤川 裕介 (♪)

岡野 正樹 (♪)

大月 洋 (♪)

松尾 信彦 (♪)

座 長 中 村 泰 久 博士 (聖隷浜松病院)

(10 : 30 ~ 11 : 15)

7. 眼部腫瘍性疾患の統計的考察

○高橋伊満子 (順天堂大学浦安病院眼科)

二宮 久子 (♪)

小林 康彦 (♪)

田中 稔 (♪)

8. 当院における過去 33 年間の眼科領域原発の悪性腫瘍

○長坂 智子 (国立名古屋病院眼科)

鳥居 良彦 (〃)

城所 智子 (〃)

安藤 文隆 (〃)

9. 眼窩腫瘍摘出術の成績

○萩原 正博 (市立伊丹病院眼科)

原 拓 (〃)

木下 裕子 (〃)

[眼内腫瘍]

座 長 矢 野 真知子 博士 (癌研究会附属病院)

(11 : 15 ~ 11 : 45)

10. 腎癌を原発とする転移性脈絡膜腫瘍の 1 例

○内田 佳永 (徳島大学医学部眼科学教室)

片山 智子 (〃)

塩田 洋 (〃)

三村 康男 (〃)

上原 久典 (徳島大学医学部病理学第二教室)

佐野 暢哉 (〃)

11. Diffuse Infiltrating Retinoblastoma

○佐野 秀一 (帝京大学市原病院眼科)

箕田 健生 (〃)

[冷凍凝固療法]

座 長 箕 田 健 生 教授 (帝京大学市原病院)

(13 : 30～14 : 30)

12. 眼瞼脂腺癌に対する冷凍凝固術の評価

－自験例と文献的考察－

○宮村 紀毅 (長崎大学眼科学教室)

雨宮 次生 (♪)

13. 結膜扁平上皮癌に対する冷凍凝固療法

－切除術との併用－

○増田 郁也 (岡山大学眼科)

大島 浩一 (♪)

内田 久子 (♪)

松尾 信彦 (♪)

14. 網膜冷凍凝固術を施行した網膜芽細胞腫の2例

○小川 恵 (長崎大学眼科)

宮村 紀毅 (♪)

嵩 義則 (♪)

雨宮 次生 (♪)

15. 眼部悪性腫瘍に対する冷凍療法について

○金子 明博 (国立がんセンター中央病院眼科)

[診察と治療]

座 長 上 野 脩 幸 教授 (高知医科大学)

(14 : 30～15 : 30)

16. 眼瞼・結膜悪性腫瘍に対する擦過細胞診

○矢野真知子 (癌研究会附属病院眼科)

福島 正隆 (♪)

17. 球結膜色素性病変にみられる微小嚢胞の診断上の有用性

○沖坂 重邦 (防衛医大眼科)

中安 清夫 (順天堂大眼科)

金井 淳 (♪)

18. 悪性黒色腫の陽子線照射放射線黄斑症

○周 信夫 (帝京大学市原病院眼科)

箕田 健生 (♪)

19. 眼瞼悪性腫瘍の光線力学的療法

○小島 孚允 (大宮赤十字病院眼科)

[眼瞼・結膜腫瘍]

座 長 松 尾 信 彦 教授 (岡山大学)

(15 : 30～16 : 45)

20. 難治性結膜乳頭腫の一例

○秋元 正行 (天理よろづ相談所病院眼科)

根木 昭 (♪)

山岸 直矢 (山岸眼科)

小橋陽一郎 (天理よろづ相談所病院臨床病理)

21. 特異な病理像を呈した結膜腫瘍の一例

○吉川 洋（九州大学医学部眼科学教室）

波多江龍彦（ ）

大西 克尚（ ）

猪俣 孟（ ）

伊藤 憲孝（福岡市）

22. 鑑別が困難であった眼瞼 Granulocytic sarcoma の一例

○渡辺 広己（東北大眼科）

玉井 信（ ）

一迫 玲（東北大病理部）

桜井 忠実（石巻日赤病院）

23. 転移性眼瞼腫瘍の一例

○太田 栄一（聖隷浜松病院眼形成眼窩外科）

中村 泰久（ ）

小林 寛（聖隷浜松病院病理科）

24. 眼瞼部脂腺癌における癌関連遺伝子産物（p53）発現についての免疫組織化学的
検討

林 暢紹（高知医科大学眼科）

○上野 脩幸（ ）

降幡 睦夫（高知医科大学第2病理）

大舘 祐治（ ）

1. 小児にみられた眼窩悪性リンパ腫の一例

長崎大学医学部眼科学教室 ○三 島 一 晃
 嵩 義 則
 大 平 明 弘
 雨 宮 次 生

眼窩腫瘍のうち悪性リンパ腫の頻度は少なく、一般には成人に多く認められる。小児期に発症する眼窩悪性リンパ腫は成人と比べて非常に頻度が低く、進行が速く予後不良である。今回我々は、眼窩原発と考えられる悪性リンパ腫の1例を経験したのでここに報告する。

症例は8歳女児。生来両眼共に視力は良好であった。平成4年5月、友人の鞆が左眼にあたり左眼下眼瞼浮腫と腫張をきたしたが、約2ヵ月で消失した。同年8月再び左眼を殴られ、左眼下眼瞼に腫張と米粒大の腫瘤が生じた。9月には上眼瞼が腫張し膿性の分泌物を排出したため、10月5日近医にて切開術を施行され経過は良好であった。しかし、平成5年3月頃より左眼上下眼瞼が再び腫張し、眼球突出が著明になったため近医眼科を受診した。CT, MRIの結果、左眼眼窩腫瘍を指摘され、同年4月28日長大眼科を受診した。球結膜浮腫も生じたため5月28日当科入院となった。入院時視力は右眼 2.0(n.c.)、左眼 0.8(1.2×+0.5D⊂cyl-1.0D A120°)で、眼球突出度はHertel眼球突出計で右眼 10.5mm、左眼 26mmであった。左眼鼻側に球結膜浮腫があり、毛様充血も認めた。左眼にはMarcus Gunn瞳孔を認め眼底検査では網膜血管の拡張蛇行、乳頭発赤、網膜皺襞を認めた。右眼には異常を認めなかった。CT, MRIでは視神経を取り巻くように腫瘍が眼窩内に充満していた。5月31日全身麻酔下にて経結膜的に生検を兼ねた眼窩腫瘍摘出術を施行した。病理学的には類円形の核をもつ腫瘍細胞がびまん性に増殖しており、免疫組織化学的にLCA(+), B cell marker(+)でsmall noncleaved cell typeの悪性リンパ腫と診断された。いわゆるstarry sky像を呈し、Burkitt型と考えられた。診断後、他院小児科に転院し化学療法、放射線療法にて眼球突出は軽減している。

2. 両眼の眼球運動障害と視力低下を初発症状とした悪性リンパ腫の眼窩転移例

帝京大学市原病院眼科	○戸 塚 清 一
真岡市	広 瀬 裕 子
帝京大学市原病院眼科	箕 田 健 生
帝京大学市原病院内科	篠 原 義 政
	斉 藤 恒 博
帝京大学市原病院病理部	田 島 康 夫
東邦大学佐倉病院眼科	竹 内 忍

目的：両眼の運動障害と視力低下を初発症状とする眼窩内腫瘍を経験した。精査の結果、消化管原発の悪性リンパ腫の眼窩転移と判明したので報告する。

症例：82歳女性。両眼の全方向への眼球運動制限と視力低下を主訴に来院した。CT、MRIによる画像診断により、眼窩に腫瘍陰影が認められた。ステロイドの全身投与を行いつつ全身の精査を進めた。ステロイドの反応は認められず、一方Gaシンチでは両眼窩の他に右下肺野、右上腹部、大腸に集積がみられた。経皮的に生検を行ないdiffuse medium size B cell typeの悪性リンパ腫の診断が得られた。全身精査により消化管原発の悪性リンパ腫の眼窩転移と判明した。その後、眼部には放射線照射を、全身的には化学療法を施行した。照射により眼部の腫張は著明に改善し患者の苦痛は軽減されたが視力の改善は乏しかった。なお患者は3ヵ月後に死亡した。

考按及び結論：本症は急速に進行した両眼性の眼窩腫瘍であったが、原因の確定及び治療方針の決定に生検が重要であった。また悪性リンパ腫の原発巣の同定には、系統的に全身を精査することが大切であった。

3. 涙腺部上皮性腫瘍における、nucleolar organizer resions

岡山大学眼科 ○大 島 浩 一
松 尾 信 彦

nucleolar organizer resions (NOR) は、リボソーム DNA が環状になったものである。NOR 関連蛋白質として、nucleolin、RNA polymerase I、phosphoprotein C23 などが知られている。NOR 銀染色法により、銀イオンは上記の蛋白質のカルボキシル基や硫酸基に結合し、光顕下に黒い斑点として観察できるようになる。活発に増殖している細胞では、これらの黒い斑点、すなわち環状リボソーム DNA の数が増える。

Marcus らは、ぶどう膜色素性腫瘍にこの NOR 銀染色法を適用し、本法が悪性度推定の指標になりうると考えた。ところで涙腺部腫瘍における NOR の意義は、未だ明らかでない。そこで我々は、Crocker & Nar らの方法に準じて、涙腺部上皮性腫瘍に本法を適用し、環状 NOR の数と組織型との関連について検討する。

4. 涙腺悪性混合腫瘍の1例

宮崎医科大学眼科 ○ 柊 山 剩
 直 井 信 久
 澤 田 惇

涙腺の悪性混合腫瘍は涙腺部腫瘍の中では比較的稀なものである。今回我々は42歳女性の涙腺悪性混合腫瘍の1例を経験したので報告する。平成4年7月頃より左眼瞼腫張を他人より指摘され、8月に入って自分でも腫張を自覚するようになり、近医を受診したところ超音波検査にて左の眼窩に腫瘍が認められたため当科へ紹介入院となった。初診時視力低下はないが左眼瞼腫張および左眼眼球突出があり触診では左眼窩縁は正常で腫瘍は触知しなかった。眼底検査では左眼上耳側に腫瘍による眼球の圧迫所見があり黄斑部には脈絡膜皺襞を認めた。画像診断では涙腺領域の被膜を有する楕円形の充実性の腫瘍で眼窩骨の erosion は認められたが osteolytic な変化は認められなかった。超音波検査では被膜の存在がより明らかになり多形腺腫（良性混合腫瘍）に特徴的な所見を示した。腫瘍は lateral orbitotomy により一塊として摘出できた。良性と考えていたので術中の迅速病理は施行しなかった。術後の病理組織診断は涙腺悪性混合腫瘍であり一部被膜に悪性細胞の浸潤がみられたので放射線治療を行った。現在まで再発は認めていないが現在も注意深く経過を観察中である。涙腺悪性腫瘍はその早期においては被膜に包まれており画像診断において良性との鑑別が難しくこのような症例には注意を要すると思われる。

5. 「涙腺上皮性腫瘍の免疫組織化学的特徴について（第1報）」

新潟大学医学部眼科 ○登坂良雄

石本恵子

桜沢徹

新潟県立中央病院病理 関谷政雄

新潟市民病院眼科 藤井青

涙腺に発生する上皮性腫瘍はその50%は多形性腺腫、20~30%は腺様嚢胞癌であるとされる。病理組織学的にも臨床的にも前者は良性腫瘍であり、後者は悪性腫瘍であるが、その免疫組織化学的特徴においても様々な相違点が見出される。我々新潟大学医学部附属病院眼科及び新潟市民病院眼科において摘出術または摘出生検術を受けた涙腺上皮性腫瘍に対し、種々の抗体を用いて免疫組織化学的検索を行ってきた。今回はその結果の一部をまとめ、ここに報告する。

多形性腺腫は腺様嚢胞癌に比べてきわめて多彩な抗原性を発現している。一つには上皮性腫瘍としての抗原性を有しているが、これはケラチン、EMA (epithelial membrane antigen) などの染色性で示される。もう一つにはこれも上皮系ではあるが、筋上皮としての抗原性を有している。多形性腺腫のミクソイド/コンドロイド領域の形成は筋上皮の関連が大きい、これはS-100蛋白とMSA (muscle specific actin) の染色で示される。さらにGFAP (glial fibrillary acidic protein) という、本来はグリア系の抗原が多形性腺腫では陽性に反応する(第95回日眼総会にて発表)。これは多形性腺腫がグリア由来であることを示すのではなく、腫瘍関連抗原として解釈される。また癌遺伝子産物の一つであるc-erbB-2遺伝子産物が一部の多形性腺腫に発現している(第97回日眼総会にて発表)。この抗原は癌遺伝子産物とされているが未知の抗原性もあるとされており、多形性腺腫が直ちに癌であることを示すものではない。また腫瘍の組織浸潤性に対するインヒビターとして α -1 proteinase inhibitorが注目されているが、これも多形性腺腫では高率に発現している(第32回北日本眼科学会で発表)。

一方、腺様嚢胞癌は臨床的には悪性度の高い腫瘍であるが、我々の検索した範囲ではc-erbB-2遺伝子産物は発現していなかった。また多形性腺腫で認められたGFAP

も発現していなかった。上皮系マーカーであるケラチンは陽性であるが、筋上皮系マーカーである S-100 蛋白は陰性であった。 α -1 proteinase inhibitor は陰性であったが、これは多形性腺腫に比べ腺様嚢胞癌の組織浸潤性が強いことを示唆している。

PCNA (proliferating cell nuclear antigen) についても検索を行なったが、組織の固定時間が一定でなかったため、有意な結果を得ていない。

6. 岡山大学眼科における涙腺部腫瘍性病変の統計

岡山大学眼科 ○大 島 浩 一
 藤 川 裕 介
 岡 野 正 樹
 大 月 洋
 松 尾 信 彦

■緒言：涙腺部腫瘍には涙腺上皮由来の場合と、そうでない場合の二つがある。涙腺部に発生する腫瘍の発生頻度を知ることは、腫瘍の性質を推定し、検査や治療の計画を立案する上で有用である。Reese は 1956 年に 112 例の涙腺部腫瘍性病変を検討し、このうち 48%が上皮性で残りの 52%が非上皮性であると報告した。以後いくつかの涙腺部腫瘍の統計が発表されたが、上皮性腫瘍の割合は 38～47%といわれている。ところで最近では Shields らの報告にみられるように、上皮性腫瘍 23%に対して非上皮性腫瘍 77%と、非上皮性腫瘍のほうがかなり多い傾向がみられる。

本邦には、涙腺部腫瘍を独立して扱った論文はない。また上皮性か否かという点を、はっきりと問題にした論文はみあたらない。そこで、我々の施設で切除された涙腺部腫瘍性病変をまとめてみた。

■対象：1985 年 4 月から 1992 年 10 月までの 7 年 6 ヶ月の間に、眼窩上外側または上眼瞼外側の腫瘍性病変のために、岡山大学眼科および関連病院で切除を受けた 22 症例を対象とした。眼窩脂肪ヘルニアは除外した。

■結果と考按：外来新患者数 22,953 名に対する割合は、0.079%であった。平均年齢は 57 歳で、16 歳から 77 歳におよんでいた。男女比は 11 対 11 であった。片側性が 15 例でこのうち右側 10 例、左側 5 例であった。両側性は、7 例であった。

上皮性腫瘍は 32%、悪性上皮性腫瘍は 9 %で他家の報告よりも少なめであった。悪性上皮性腫瘍と悪性リンパ腫をあわせると、36%であった。上皮性腫瘍と炎症は全例片眼性、偽リンパ腫は全例両側性であった。悪性リンパ腫は、両側性と片側性が同数であった。両側性悪性リンパ腫の 5 症例のうち 2 例で、左右の病理像が異なっていた。

■結論：①涙腺部腫瘍に占める上皮性腫瘍の割合は、約 3 分の 1 であった。②片側性の涙腺部リンパ増殖性病変は、偽リンパ腫でなく悪性リンパ腫の可能性が高い。

7. 眼部腫瘍性疾患の統計的考察

順天堂大学浦安病院眼科 ○高 橋 伊満子
 二 宮 久 子
 小 林 康 彦
 田 中 稔

眼部腫瘍性疾患に遭遇する機会は多いが、その多様性のため確定診断に苦慮することも稀ではない。今回我々は、眼部腫瘍性疾患に対して、統計的考察を行なったので、報告する。対象は1984年5月から1993年4月までの9年間の当科受診患者のうち、病理組織学的並びに臨床的に診断のついた眼科領域の腫瘍性疾患110例である。男女比は1:1で性差は認められない。年齢分布では、10歳未満と50歳代にピークが見られる。悪性腫瘍は27例（約24.5%）で、50歳代にピークが存在する。発生部位は、眼瞼が47.2%と最多で、以下、結膜18.5%、ぶどう膜16.7%、眼窩腫瘍10.2%、その他7.4%である。眼瞼良性腫瘍（44例）では、尋常性疣贅（10例）、母斑（8例）等が多く、眼瞼の悪性腫瘍は7例で、70歳代にピークがある。次に結膜腫瘍は22例中21例が良性腫瘍で、悪性腫瘍はBOWEN病1例のみである。ぶどう膜腫瘍18例は虹彩の神経線維腫1例、脈絡膜腫瘍17例で悪性腫瘍が13例を占め、このうち悪性黒色腫が8例で、20～50歳代に発症している。又、5例が転移性脈絡膜腫瘍で、発症は50～70歳代である。原発巣は肺癌3例、乳癌1例、子宮癌1例であり、全例で腫瘍マーカーが高値を示している。更に、眼窩腫瘍では5例が良性腫瘍で、悪性腫瘍が4例である。他の部位では視神経乳頭の黒色細胞腫（2例）及び、血管腫（1例）等がみられ、又、網膜芽細胞腫2例が存在する。悪性腫瘍に対する治療方法は、1）手術療法のみ18例 2）手術療法＋放射線療法2例 3）保存療法7例である。

悪性腫瘍全例の3年生存率は53.8%で、死亡例は眼瞼の扁平上皮癌1例以外はいずれも転移性ないし、浸潤性腫瘍（副鼻腔形質細胞腫1例を含む）である。

現在、眼部腫瘍全例に及ぶ統計的報告は散見されるのみであり、今後更に症例数を重ね詳細な検討を加えたい。

8. 当院における過去 33 年間の眼科領域原発の悪性腫瘍

国立名古屋病院眼科 ○長 坂 智 子
 烏 居 良 彦
 城 所 智 子
 安 藤 文 隆

眼科領域の悪性腫瘍は、発見が比較的容易であること、低悪性度の腫瘍が多いことなどから、他部位の悪性腫瘍と比べると生命予後は良好と思われる。しかし、比較的稀であることと、長期の経過観察は医師の交代等により困難な事が多いことなどの理由にてか長期予後についての報告は少ないと思われる。今回、昭和 35 年以来、当院における眼科領域原発の悪性腫瘍について、経過、予後を検討したので報告する。

症例は、悪性リンパ腫、涙腺原発腫瘍、マイボーム腺癌、扁平上皮癌、基底細胞癌、悪性黒色腫、網膜芽細胞腫、網膜肉腫等で合計 26 例であった。これらに対して外科的療法、放射線療法、レーザー温熱療法等の治療が行なわれていたが、死亡例は 6 例のうち腫瘍による死亡と考えられたものは 4 例であった。また、初発から死亡までの期間も 2 例は 5 年以上で、予後は比較的良好と思われた。さらに約 33 年間の診断技術の進歩、以前の治療方針の是非等 2～3 の興味ある知見を得たのであわせて報告する。

9. 眼窩腫瘍摘出術の成績

市立伊丹病院眼科 ○萩 原 正 博
 原 拓
 木 下 裕 子

眼窩腫瘍、特に良性腫瘍の摘出においては、機能の保持のために手術侵襲をいかに小さくするかが重要であり、アプローチの選択は重要な問題である。われわれは経眼窩隔膜アプローチ、眼窩縁開窓術、クレーンライン術を症例により選択し、時に組合わせて行なっている。今回、最近3年間に当科において眼窩腫瘍を手術的に摘出した24例（両側性2例）について、その手術成績を検討した。症例は男性11例、女性13例で、年齢は24～87歳（平均54.2歳）で、経眼窩隔膜5例、眼窩縁開窓術14例（両側性4例）、クレーンライン術4例であった。手術はすべて顕微鏡下（対物レンズ250～300mm）に行なった。

経眼窩隔膜アプローチを行なった5例は、いずれも腫瘍は眼窩隔膜直下に存在し、局所麻酔にて行ない、すべて全摘出され、特に問題となる合併症はみられなかった。病理診断は血管腫2例、神経鞘腫1例、悪性リンパ腫1例であった。眼窩縁開窓術を施行した14例およびクレーンライン術4例は、すべて全身麻酔下に行ない、筋円錐外で眼球上方に存在する偽腫瘍5例（両眼性1例）、悪性リンパ腫3例（両眼性1例）、多形性腺腫1例は、眼窩縁開窓術によりいずれも全摘出され、神経鞘腫2例では、1例は眼窩上縁のみ開窓し、1例は眼窩上縁および外壁を一塊として開窓し、いずれも眼窩先端部のみを残してほぼ全摘出された。この11例中、術後に軽度の眼瞼下垂を残したものが3例、軽度の眼球運動障害を残したものが2例であったが、いずれも日常生活に支障をきたすほどのものではなかった。また視機能障害をきたしたものはみられなかった。筋円錐内に存在した血管腫1例および神経鞘腫1例では、術前より視機能障害が認められ、クレーンライン術を行なった。血管腫1例は全摘出されたが、神経鞘腫1例は亜全摘に留まり、術後軽度の内眼筋麻痺および眼球運動障害を残したが、視機能障害には変化はみられなかった。外眼筋におよぶ悪性リンパ腫5例（両眼性2例）では、4例は眼窩縁開窓により、1例はクレーンライン術により摘出したが、いずれも部分切除に留った。術前から存在した眼球運動障害に悪化はみられず、視機能

能障害もみられなかった。

いずれのアプローチ法においても、手術そのものによる合併症はほとんどの症例ではごく軽度もしくは全くみられず、適切に手術が行なえるのであれば、いたずらに合併症を警戒して、腫瘍摘出に消極的になる必要はないと考えられる。

10. 腎癌を原発とする転移性脈絡膜腫瘍の1例

徳島大学医学部眼科学教室	○内 田 佳 永
	片 山 智 子
	塩 田 洋
	三 村 康 男
同病理学第二教室	上 原 久 典
	佐 野 暢 哉

原発巣である左腎摘出後、12年目に発症した右眼転移性脈絡膜腫瘍の1例を報告する。

症例は54歳男性。平成5年3月初めに右眼の視力低下に気づき近医を受診した。そこで右眼内腫瘍を指摘されレーザー光凝固術をうけた。その後経過観察されていたが徐々に視力が低下してきたため、4月8日徳島県立中央病院眼科を受診し、右眼脈絡膜腫瘍疑いとの診断で4月12日に当科紹介となった。既往歴として昭和56年に腎細胞癌で左腎摘出術。その後、昭和61年、63年に右肺への転移が発見され、それぞれ肺部分切除をうけている。

初診時眼所見は、視力右0.5(n.c.)、左1.2(1.5)。眼圧右13mmHg、左16mmHg。中間透光体では右硝子体内微塵を認めた。眼底は、右眼鼻側に大きな腫瘍があり、視神経乳頭は腫瘍のかげとなって観察不可能であった。下方ほぼ半周にわたり胞状網膜剥離が認められ、一部黄斑へも及んでいた。左眼には異常を認めなかった。頭部・眼窩部のCT、MRIで、視神経と連続性の無い眼球内腫瘍が指摘された。蛍光眼底造影写真では、動脈相及び静脈相早期は捉えられていなかったが、腫瘍に一致して蛍光色素の漏出を認め、後期には腫瘍全体が過蛍光の像を示した。一般検査では、GPT、T-Bil、BUNが正常上限をわずかに越えていたが、著明な異常はなかった。

既往歴から転移性脈絡膜腫瘍が強く疑われまた諸検査を行っている間にも胞状網膜剥離が憎悪し、硝子体混濁の増加、硝子体出血も認められたため、5月28日、球後麻酔下に右眼眼球摘出術を行った。術中所見で眼球外への進展はなく、術中迅速生検でも視神経断端には腫瘍の浸潤は認められなかった。

腫瘍はmetastatic adenocarcinomaであった。腫瘍細胞はclearな胞体を有し、

腎細胞癌の転移像と考えられるとの結果を得た。Ga シンチ、骨シンチ、胸腹部 CT で胸骨と肺への転移も発見され、当院外科で胸壁及び肺切除が予定されている。本症例に若干の考察を加えて報告する。

11. Diffuse Infiltrating Retinoblastoma

帝京大学市原病院眼科 ○佐 野 秀 一
箕 田 健 生

網膜芽細胞腫では、まれに明瞭な腫瘤形成を示さずにびまん性に発育する場合があります。Diffuse Infiltrating Retinoblastoma と呼ばれている。Diffuse Infiltrating Retinoblastoma は定型的網膜芽細胞腫と比べ発症年齢が高く、患眼が100%片眼性で、主訴は結膜充血などの炎症症状を示すことが多いといった特徴を持っており、超音波やCTなどで石灰化を認めない場合もあるため確定診断が困難である事が多い。

今回我々は白色瞳孔を主訴に来院し、炎症症状を伴わず、超音波やCTにおいても石灰化および腫瘤陰影を認めなかったが、MRIにて網膜芽細胞腫に特徴的な所見を示したDiffuse Infiltrating Retinoblastoma の一例を経験したので過去の報告と合わせ報告する。

症例は2歳8ヵ月の女児で左眼の白色瞳孔を主訴に来院し、左眼には硝子体混濁を認め網膜は全剥離を来し網膜上および網膜下にびまん性に広がる黄白色の病巣を認めたが、腫瘤は認められず超音波検査、CTでは石灰化及び腫瘤陰影を示さなかったが、MRIにおいては網膜芽細胞腫に特徴的な所見を呈したためDiffuse Infiltrating Retinoblastoma と診断され左眼を摘出した。病理組織学的にびまん性に浸潤するDiffuse Infiltrating Retinoblastoma であることが確認された。

本邦において過去に報告された2例では発症年齢は高くなかったが、片眼性で、結膜充血や前房出血といった非定型的症状で発症しているといった特徴がある。

講演では本症例も含めてDiffuse Infiltrating Retinoblastoma の臨床的特徴を網膜芽細胞腫全国登録と比較し考察する。

12. 眼瞼脂腺癌に対する冷凍凝固術の評価 — 自験例と文献的考察 —

長崎大学眼科学教室 ○宮 村 紀 毅
雨 宮 次 生

眼瞼脂腺癌の治療の原則は外科的切除であるが、補助的手段として冷凍凝固術、放射線療法、化学療法も行われている。我々は最近5年間に9例の眼瞼脂腺癌を経験し、そのうち1例に対し冷凍凝固術を施行したので、我が国において過去に冷凍凝固術を施行された眼瞼脂腺癌の4症例と合わせて検討する。

症例1（自験例）：71歳、女性。主訴は左眼上眼瞼腫瘍。初診時、左眼上眼瞼縁に沿うようにして、直径約1mm前後の弾性硬、境界明瞭な、黄白色の腫瘍が多数存在した。-80℃、30秒間の条件で6発の冷凍凝固が施行された。その後、腫瘍は一時縮小したが2ヵ月後には再び増大したため、腫瘍摘出術と眼瞼形成術を施行した。病理検査の結果、脂腺癌との診断を得た。2年後、新たに左眼眼瞼腫瘍を生じたため、再発を疑い、再び腫瘍摘出術と眼瞼形成術を施行し、さらに放射線照射も行った。現在外来にて経過観察中である。

症例2（眼紀32:2229,1981）：51歳、女性。主訴は左眼上眼瞼腫瘍。過去3年間に3回霰粒腫の診断の下に切開術を受けている。初診時、左眼上眼瞼中央部に16mm×6mm、表面平滑、弾性硬、境界明瞭な腫瘍が存在していた。2回の冷凍凝固術とブレオマイシンの局所投与による化学療法が行われたが縮小せず、3ヵ月後腫瘍摘出術が施行され、脂腺癌との病理診断を得ている。術後5ヵ月経過観察し再発を認めていない。

症例3（眼紀27:415,1976）：66歳、男性。主訴は右眼下眼瞼腫瘍。初診時、右眼下眼瞼外側に12mm×10mm、弾性硬、境界明瞭な黄白色の腫瘍が認められた。約1年間にわたり10回の冷凍凝固術が施行され、腫瘍は一時縮小したが、再び増大したため腫瘍摘出術と冷凍凝固術が行われた。脂腺癌と病理診断された。術後3年間経過観察し再発を認めていない。

症例4（眼紀27:415,1976）：63歳、男性。主訴は右眼上眼瞼腫瘍。初診時、右眼上眼瞼皮下に瞼板全体にわたり25mm×15mm、弾性硬、境界明瞭な腫瘍が認められ

た。約3年間にわたり10数回の冷凍凝固術が施行されたが、再発、緩解を繰り返すため腫瘍摘出術が行われ、脂腺癌との病理診断を得た。9ヵ月後、同側耳前リンパ節の腫大を来し、摘出術を施行したところ転移であることが判明した。その後2年間経過観察し再発を認めていない。

症例5（眼紀27：415,1976）：69歳、女性。主訴は右眼上眼瞼腫瘍。初診時、右眼上眼瞼外側に直径10mm、境界明瞭な淡紅白色の腫瘍が認められた。腫瘍摘出術と冷凍凝固術が行われ、脂腺癌との病理診断を得た。術後2年間経過観察し再発を認めていない。

自験例において、我々は腫瘍の大きさが小さい割りに瞼縁全体に渡って存在していることを考慮し、冷凍凝固術による保存的療法をまず行ったが、再発をみている。文献例においては、冷凍凝固術のみ行われた症例3と症例4、冷凍凝固と化学療法が併用された症例2は、すべて再発している。腫瘍摘出術と冷凍凝固術が併用された症例5のみが再発をみしていない。また、症例2から症例4までの3例も再発後、腫瘍摘出術を施行された後は再発をみしていない。このように、脂腺癌に対する冷凍凝固療法は効果が少ないと考えられる。

13. 結膜扁平上皮癌にたいする冷凍凝固療法 — 切除術との併用 —

岡山大学眼科 ○増 田 郁 也
 大 島 浩 一
 内 田 久 子
 松 尾 信 彦

■緒言：結膜扁平上皮癌（結膜 SCC）は角膜付近に発生するため、早期に発見されやすい。このため完全摘出される場合が多く、一般に、視力および生命予後の良好な疾患である。結膜 SCC に対する治療法としては、手術による完全摘出を第一選択とするべきであるが、我々は同時に、切除部分の強角膜表層に対して冷凍凝固術を併用している。この方法により、比較的良好な治療成績がえられているので、以下に報告する。

■対象：1987 年 8 月から 1993 年 7 月までの 6 年間に、岡山大学医学部附属病院眼科で加療された結膜 SCC のうち、初回治療時に腫瘍切除術と冷凍凝固術を併用した 5 症例を対象とした。年齢は 57 歳から 77 歳におよび、平均 68.8 歳で、男性 3 名、女性 2 名であった。経過観察期間は、最短 6 ヶ月から最長 5 年で、平均 2 年 8 ヶ月であった。初回治療時には、ある程度の安全域を保ちつつ腫瘍を一塊として切除し、同時に切除面に冷凍凝固を追加した。再発症例にのみ、マイトマイシンの点眼を併用した。

■結果と考察：

経過観察中に再発した症例は 1 例のみで、初回手術後 1 年 8 ヶ月めに再発が明らかとなった。再び結膜および表層角膜切除術と冷凍凝固術を行ない、術後にマイトマイシン点眼を 3 回／日×9 日間続けた。再手術時には術中迅速病理標本を用いて、結膜切除端に腫瘍細胞が認められないことを確認した。以後 1 年 6 ヶ月間、再発を見ていないが、続発性緑内障のため失明した。

再発していない 4 症例の平均観察期間は、2 年 6 ヶ月であった。このうち、術後に 2 段階以上の視力低下をきたした症例、あるいは強膜軟化症をきたした症例はなかった。

結膜 SCC の治療に際して、冷凍凝固療法は、腫瘍切除術に併用すべき術式である。（注：本稿では、異形成、上皮内癌および浸潤癌を総称して、結膜 SCC と記した。）

14. 網膜冷凍凝固術を施行した網膜芽細胞腫の2例

長崎大学医学部眼科 ○小 川 恵
 宮 村 紀 毅
 嵩 義 則
 雨 宮 次 生

両眼性網膜芽細胞腫2症例の治療としてどちらも進行していた1眼は摘出し、残る1眼に保存的治療として冷凍凝固術を試みた。

症例1：9ヵ月の女児。主訴は左眼白色瞳孔。左眼眼底に腫瘤と網膜全剥離を認め、網膜芽細胞腫の診断にて左眼眼球摘出術を施行した。右眼網膜鼻側周辺部に直径約1乳頭径の1個の腫瘍を認めたため、網膜冷凍凝固術を施行した。結膜面から $-60 \sim -80^{\circ}\text{C}$ で腫瘍及びその周辺を冷凍凝固した。腫瘍は瘢痕化した。2ヵ月後再発したため、再度冷凍凝固術を今回は強膜面から施行。その後キセノン光凝固術も併用して計4回施行し、現在瘢痕化している。

症例2：2ヵ月の女児で、主訴は右眼白色瞳孔。右眼眼底に巨大腫瘤を認め、左眼にも網膜耳側周辺部に直径約1乳頭径の腫瘍を認めた。網膜芽細胞腫の診断にて右眼眼球摘出術を施行した。左眼には強膜面より $-70 \sim 80^{\circ}\text{C}$ で腫瘍とその周辺部に冷凍凝固術を1回施行し、腫瘍は瘢痕化した。

網膜周辺部に存在する小さな網膜芽細胞腫に対して冷凍凝固術は有効であると思われる。

15. 眼部悪性腫瘍に対する冷凍療法について

国立がんセンター中央病院眼科 ○金子 明 博

冷凍療法は治療機械の価格が安い、手軽に使用出来る利点がある。しかし、液体窒素を用いなければ、5 mm 以下の比較的小さな悪性腫瘍に対してのみ有用である。当院では Keeler-Amoilis 冷凍手術装置に緑内障用ペンシルを使用して、周辺部にある網膜芽細胞腫と結膜メラノーマの切除後の再発防止のために使用している。

本治療法の有用性、限界と合併症につき報告する。

16. 眼瞼・結膜悪性腫瘍に対する擦過細胞診

癌研究会附属病院眼科 ○矢 野 真知子
福 島 正 隆

眼瞼、結膜の腫瘍は切除が比較的容易であるため、試験切除を行って診断を確定し、治療方針を決定することが多い。試験切除は確実な診断結果が得られる点ですぐれている。しかし手術となるため多少患者に苦痛を与え、結果が確定するまで数日を要する。擦過細胞診は痛みの伴わない簡単な診断法で、外来で検査を行うことが可能であり、検査結果は数時間で得ることができる。今回眼瞼、結膜の腫瘍に対し擦過細胞診を行った。悪性腫瘍に対する結果は、症例により有用であると考えられるため報告する。

方法は綿棒またはサイトブラシで結膜や眼瞼の腫瘍面を擦過し、アルコール固定後パバニコロウ染色を行い鏡検した。症例数は結膜腫瘍が2例、眼瞼腫瘍が10例である。結膜腫瘍は2例ともに Class IV 以上の陽性で、病理組織では扁平上皮癌であった。眼瞼腫瘍は10例中7例に Class IV 以上の陽性所見がえられた。病理組織は基底細胞癌3例、扁平上皮癌2例、脂腺癌2例であった。Class III の擬陽性の症例は1例であり、病理組織は脂腺癌であった。Class II 以下の陰性の症例は2例で病理組織は基底細胞癌1例と骨肉腫よりの転移性腫瘍が1例であった。

眼瞼、結膜腫瘍の擦過細胞診は簡便で結果が短時間で得られる点ですぐれており、陽性所見を得ることができれば治療方針決定の参考となる診断法であると考えられた。

17. 球結膜色素性病変にみられる微小嚢胞の診断上の有用性

防衛医大眼科 ○沖 坂 重 邦
順天堂大眼科 中 安 清 夫
金 井 淳

球結膜の色素性病変でよくみられるのは色素性母斑であり、臨床像・組織像ともに多様性を示している。多くの色素性母斑は幼小児期に結節性病変として認められ、その後色調が濃くなったり、大きさが大きくなったとして切除を希望して来院することが多い。色素性母斑の診断には、細隙灯顕微鏡を使った注意深い観察による貯留嚢胞の存在の確認が重要であるといわれているので、色素性母斑の組織標本中の貯留嚢胞の状態を検討してみた。

1980年から1992年の間に順天堂大学眼病理研究室で取り扱った球結膜色素性母斑のうち光学顕微鏡標本の検索可能であった20症例の組織像を微小嚢胞を中心に検討した。年齢は5歳より35歳、平均22歳であり、男性13名、女性7名であった。腫瘍の存在部位は、輪部9名（平均年齢19歳）、涙丘部4名（平均年齢37歳）、その他の部位7名（平均年齢19歳）であった。輪部とその他の部位の色素性母斑はすべて複合母斑であり、涙丘部では複合母斑1名、上皮母斑3名であった。腫瘍中にメラニン顆粒がほとんどみられないもの、軽度のもの、中等度のものの割合は、輪部で2：3：4、涙丘部で0：1：3、その他の部位で3：2：3であった。貯留嚢胞は、輪部と涙丘部にはすべてみられたが、その他の部位には7例中3例にはみられなかった。貯留嚢胞の数、大きさは多様であったが、輪部で最も多くみられ、涙丘部で中等度、その他の部位では軽度であった。貯留嚢胞壁に杯細胞のみられたものは、輪部で5例（56%）、涙丘部3例（75%）、その他の部位1例（14%）であった。杯細胞が腫瘍表面の上皮細胞中にみられる頻度は、涙丘部で1例（75%）、その他の部位では2例（29%）であり、輪部にはみられなかった。

球結膜色素性母斑を疑った場合、輪部、涙丘部では細隙灯顕微鏡により微小嚢胞を発見できれば診断は確実となる。しかし、その他の部位では微小嚢胞はほぼ半数にみられただけであるので微小嚢胞がみられないとしても色素性母斑を否定することにはならない。

18. 悪性黒色腫の陽子線照射放射線黄斑症

帝京大学市原病院 眼科 ○周 信 夫
箕 田 健 生

我々は中等大脈絡膜悪性黒色腫に保存療法として陽子線照射を施行している。

陽子線はその特性のため病巣に大量の線量を集中でき、視機能を温存し治療できる可能性がある。しかし黄斑近傍に腫瘍が位置する場合は照射が黄斑に及び少なからず放射線黄斑症が生じ視力低下の原因となる。

今回照射後、約3年間の経過観察ができ腫瘍自体の進行がない黄斑近傍悪性黒色腫2例について放射線黄斑症を認めたので報告する。

症例 1 は、照射線量 70Gy (14×5) で微小血管変化を認めるが、視力 1.2 を維持している。

症例2は、照射線量60Gy (15×4) で毛細血管網閉塞が著しく、術前視力1.2 から0.01まで低下した。

放射線黄斑症は、ある程度自然軽快する場合があります、今後も十分な観察を行い必要に応じ光凝固も検討したい。

19. 眼瞼悪性腫瘍の光線力学的療法

大宮赤十字病院眼科 ○小 島 孚 允

悪性腫瘍を選択的に治療する方法であるヘマトポルフィリン誘導体（HPD）を用いた光線力学的療法（PDT）が様々な領域で臨床応用され、その有効性が報告されている。しかしこの方法が腫瘍の性質、大きさ、発生部位によってどの様な効果を持つかについては、未だ検討を要する。我々は眼瞼悪性腫瘍にPDTを行い、その治療成績および腫瘍の種類による治療効果の差異を検討した。

対象は1986年から1992年に経験した眼瞼腫瘍8例で、基底細胞癌3例、扁平上皮癌1例、Spitz nevus 1例、悪性腫瘍の疑い1例、脂腺癌2例であった。方法はHPD 2.5mg/Kg 静注48時間後から腫瘍部にアルゴンまたはダイレーザを2～数回照射した。治療後経過観察期間は8ヵ月～6年であった。全例共治療後腫瘍は著しく縮小し、脂腺癌の2例を除く6例では、臨床的に腫瘍は消失した。このうち基底細胞癌の1例、扁平上皮癌、Spitz nevus では局所切除でも腫瘍組織の消失が確認された。基底細胞癌の他の1例では局所切除でわずかに腫瘍の残存を認めたが、小範囲の切除のみで形成は不要であった。他の基底細胞癌1例と悪性腫瘍の疑いの1例では切除しなかったが、経過観察中再発を認めなかった。脂腺癌の2例は腫瘍は縮小したものの完治しなかったため切除しKutler-Beard法で形成した。全例で観察期間中、再発転移は認めなかった。

眼瞼悪性腫瘍に対する光線力学的療法は基底細胞癌、扁平上皮癌を含む表在性の腫瘍に特に有効であった。脂腺癌の様な深在性の腫瘍では、本法単独では完治させられなかったが、本法により腫瘍を著明に縮小させる効果が認められた。

20. 難治性結膜乳頭腫の一例

天理よろづ相談所病院眼科 ○秋 元 正 行

根 木 昭

山岸眼科 山 岸 直 矢

天理よろづ相談所病院臨床病理 小 橋 陽一郎

緒言：結膜乳頭腫は、再三の治療に抵抗し再発をくり返すことが多いとされている。しかし、本邦における報告はまだ数例である。今回我々も難治性の一例を経験したので報告する。

症例：30 歳、男性

初診：平成 4 年 9 月 24 日。

家族歴・既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：9 月初旬頃より左眼充血にて近医受診し結膜乳頭腫指摘され当科へ受診された。

初診時所見：視力は右眼 0.15 (1.5p x -1.5D ⊂ cyl-1.0D Ax90°) 左眼 0.3 (1.0x -1.0D ⊂ cyl-0.75D Ax90°)、左鼻側眼球結膜に乳頭腫を認めた。

経過：乳頭腫の増大傾向を認め 10 月 14 日クライオ、生検を行った。病理診断も結膜乳頭腫で悪性変化は認めなかった。以後再発をくり返し 11 月 2 日クライオ、腫瘍摘出術、平成 5 年 1 月 7 日クライオ、腫瘍摘出生検を行った。in situ hybridization にて human papillomavirus 検出を試みたが 6/11、16/18、31/35/51 では今回検出できなかった。

3 回の腫瘍摘出術により瞼球癒着が進行し、これ以上手術的に腫瘍摘出を行うのは困難と考えられた。

そこで以後、再発初期の小さい乳頭腫を認めるたびダイレーザーによる腫瘍凝固術を試みた。照射条件は周波数：577 μm、spot size 200-300 μm、出力 0.35-0.45W、時間 0.50 秒とし乳頭腫血管をねらい、それらが白濁浮腫をおこすのを確認しながら行った。計 7 回のレーザー光凝固により眼球眼瞼結膜上の再発を、手術的に摘出せず保存的に治療することが可能であった。

本症例では、乳頭腫は瞼結膜、球結膜だけでなく涙道内からの発生もみられた。涙

道内腫瘍に対しては、レーザー治療は困難である。また手術的にも全摘出できなければ、涙道閉鎖、鼻腔内への進展の危険があり、現在は涙点より露出した腫瘍塊の摘出のみを行い、経過観察している。

考按：ダイレーザーによる結膜乳頭腫凝固術は、腫瘍凝固部位に結膜瘢痕を作るが手術的摘出やクライオによる冷凍凝固術と比べ、結膜を保存できる可能性が高い。腫瘍の範囲を容易に同定しながら手技を行える。外来にて簡単に行える。などの利点があると考えられる。しかし、その反面結膜乳頭腫は時に悪性化することが報告されており、摘出生検と併用して経過観察を行うのが望ましいと考えられる。また涙道内乳頭腫は全摘出が極めて困難であり、鼻腔内への進展を考えると涙道を閉塞してしまう手術はあまり好ましくないと考えられ、治療には十分な検討を要すると考えられる。

21. 特異な病理像を呈した結膜腫瘍の1例

九州大学医学部眼科学教室 ○吉 川 洋
 波多江 龍 彦
 大 西 克 尚
 猪 俣 孟
福岡市 伊 藤 憲 孝

症例は51歳の男性。5～6年前から左下眼瞼の腫瘤があったが、放置していた。腫瘤は徐々に増大した。最近、異物感、眼脂を伴い、圧迫すると出血するようになり、近医を受診した。結膜腫瘍と診断され、九州大学眼科を紹介された。

左下眼瞼の結膜に27×15×8mmの、淡赤色で半透明、表面がピロード状の腫瘤が突出していた。視力、眼球運動には異常はなかった。体部CT、ガリウムシンチグラフィなどの検査では全身の他の部位に腫瘍を示唆する所見はなかった。

腫瘤を周囲の結膜を含めて全摘出し、結膜欠損部に口唇粘膜を移植した。

摘出された標本は充実性、弾性硬の腫瘤で、病理組織検査では、丈の低い円柱状の上皮細胞が比較的規則的な配列で重層化し、血管に富む繊細な間質を包んで乳頭状に増殖していた。核分裂像と軽度の細胞の多形性を示していた。明らかな角化傾向や細胞間橋は認められなかった。腫瘍は上皮下にも浸潤していた。

この上皮性腫瘍の病理組織所見は、通常結膜に発生する乳頭腫とも扁平上皮癌とも異なっていた。

22. 鑑別が困難であった眼瞼 Granulocytic sarcoma の 1 例

東北大眼科	○渡 辺 広 己
	玉 井 信
東北大病理部	一 迫 玲
石巻日赤病院	桜 井 忠 実

急性骨髄性白血病の中で初期に末梢血液像、骨髄像に異常を認めず、腫瘤形成が先行するものが報告されている。これらは形態学的には悪性リンパ腫などとの鑑別が難しく、後に白血化し初めて白血病であったことが判明する場合が多い。今回最終的には病理組織学的に Granulocytic sarcoma と診断したものの治療が間に合わず、不幸な転帰をきたした症例を報告する。

症例は 48 歳・男性。平成 4 年 3 月頃より右上眼瞼腫脹、複視を自覚し当科を受診した。既往歴、家族歴に特記すべきことはない。初診時、眼位は正位、右眼上転障害を認めた。右上眼瞼に直径約 30mm、可動性に乏しい硬い腫瘤を触れた。肉眼的には黄白色で、組織学的には核異型の著明な円形な細胞の増殖が見られた。表面免疫グロブリン、B cell マーカー、T cell マーカーは全て陰性であったが、CD45 (leukocyte common antigen) と CD10 (human common acute lymphoblastic leukemia antigen) が陽性であったことより未分化な B リンパ球由来の非 Hodgkin リンパ腫と診断した。末梢血、生化学検査等では特に異常はみられなかった。またガリウムシンチグラフィー等でも右眼瞼以外には異常は見られなかった。その後放射線、化学療法を行ない腫瘍はほぼ消失した。

平成 5 年 2 月頃左眼下眼瞼、頸部リンパ節に腫瘤を触知した。再度組織生検をおこなったところ組織所見、免疫組織化学などでは前回と同様であり、同時にサザンブロット法を併用したところ免疫グロブリン遺伝子、T 細胞抗原レセプター遺伝子に再構成バンドは見られなかった。そこで顆粒球系抗原についても検索を追加したところ CD10 に加えて CD33、neutrophil elastase、CD68 (KP-1) が陽性であった。以上より本症例を Granulocytic sarcoma と診断した。また同時期の末梢血液、骨髄像に初めて異型細胞が出現し急性骨髄性白血病 (FAB 分類、M1) の状態と診断したが治療が間に合わず DIC を併発し死亡した。

眼科領域の腫瘍で得られる生検材料は小さいことが多いが、我々がルーチンで行なっている3重染色フローサイトメトリーでの限られた抗体の中に、今後は骨髓球系のマーカーも入れていく必要性を本症例より痛感した。そして腫瘍形成先行型の急性骨髓性白血病も念頭にいれる必要があると思われた。

23. 転移性眼瞼腫瘍の一例

聖隷浜松病院眼形成眼窩外科	○太田栄一
	中村泰久
聖隷浜松病院病理科	小林寛

非常に稀とされている、転移性の眼瞼眼窩腫瘍とおもわれる一例を経験した。症例は41歳、女性。1993年2月頃から右眼部に異物感があり、近医で結膜炎といわれ、治療を受けた。症状が改善せず、1993年4月30日当院を受診した。初診時、複視を自覚し、右眼外および下方に運動制限を認めた。右下眼瞼の、特に外側に強い発赤、腫脹を認め、CT像上で当該部位から眼球に接する位置に、腫瘍陰影を認めた。全身ステロイドに反応したが、漸減とともに疼痛、腫脹など症状の増悪傾向をみた。93/05/28腫瘍摘出術をおこない、摘出腫瘍の病理組織検査の結果、転移性のものが疑われた。全身精密検査をおこない、胆嚢原発の腫瘍が示唆された。

24. 眼瞼部脂腺癌における癌関連遺伝子産物 (p53) 発現についての免疫組織化学的検討

高知医科大学眼科	○上	野	脩	幸
	林		暢	紹
高知医科大学第2病理	降	幡	睦	夫
	大	拙	祐	治

脂腺癌は、近年その発生頻度の増加をみ、また再発率が高率で、リンパ節転移や、遠隔転移も見られ、臨床的、病理学的に重要な腫瘍の一つである。近年、癌遺伝子、癌抑制遺伝子といった複数の遺伝子が、腫瘍の発生や進展において、重要な鍵を握っていることが明らかとなりつつある。なかでも、p53 癌抑制遺伝子は、大腸癌、肺癌、骨肉腫、白血病、リンパ腫など様々な悪性腫瘍において高率に変異が認められ、癌の増殖、浸潤、転移などの生物学的動態や予後判定における重要性が認識されつつある。

今回我々は、手術的に摘出した 21 症例の眼瞼部脂腺癌において、抗 p53 蛋白抗体 (DO-7 : DAKO) を用いた免疫組織化学的手法により p53 蛋白の異常発現について検索した。ホルマリン固定パラフィン包埋材料の 21 例中 11 例 (52.3%) において、癌細胞の核に一致した陽性所見 (10~70%) を得、再発転移巣 (3 症例、8 病巣) においては、原発巣に比較してより広範な強い p53 蛋白の異常発現を認めた。尚、正常上皮、付属器など、非腫瘍部は、いずれも陰性であった。

これらの結果は、脂腺癌においても p53 蛋白の異常発現が高率に存在し、再発転移巣で、陽性率の増加を認めたことより、他部位の癌と同様に腫瘍の進展を左右する因子である可能性が示唆された。