

第13回
眼 腫 瘍 研 究 会

プログラム・講演抄録集
(生涯教育認定事業 No.59150)

平成7年8月10日(木)・11日(金)

高知県教育会館「高知城ホール」

高知医科大学眼科学教室

第13回 眼腫瘍研究会

日眼生涯教育事業認定番号 No.59150

会 期：平成7年8月10日（木）・11日（金）

会 場：高知県教育会館「高知城ホール」

〒780 高知市丸の内2-1-10

TEL 0888-22-2035

世話人・連絡先：〒783 高知県南国市岡豊町小蓮
高知医科大学眼科学教室内
第13回眼腫瘍研究会(事務局)

会長 上野 脩 幸

TEL 0888-66-5811 (Ext. 2783)

FAX 0888-80-2392

眼腫瘍研究会顧問

水野 勝義 (東海記念病院)

眼腫瘍研究会世話人

雨宮 次生 (長崎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)

上野 脩幸 (高知医科大学眼科学教室)

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 (国立がんセンター中央病院眼科)

玉井 信 (東北大学医学部眼科学教室)

登坂 良雄 (新潟大学医学部眼科学教室)

中村 泰久 (聖隷浜松病院眼形成眼窩外科)

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)

箕田 健生 (帝京大学医学部附属市原病院眼科)

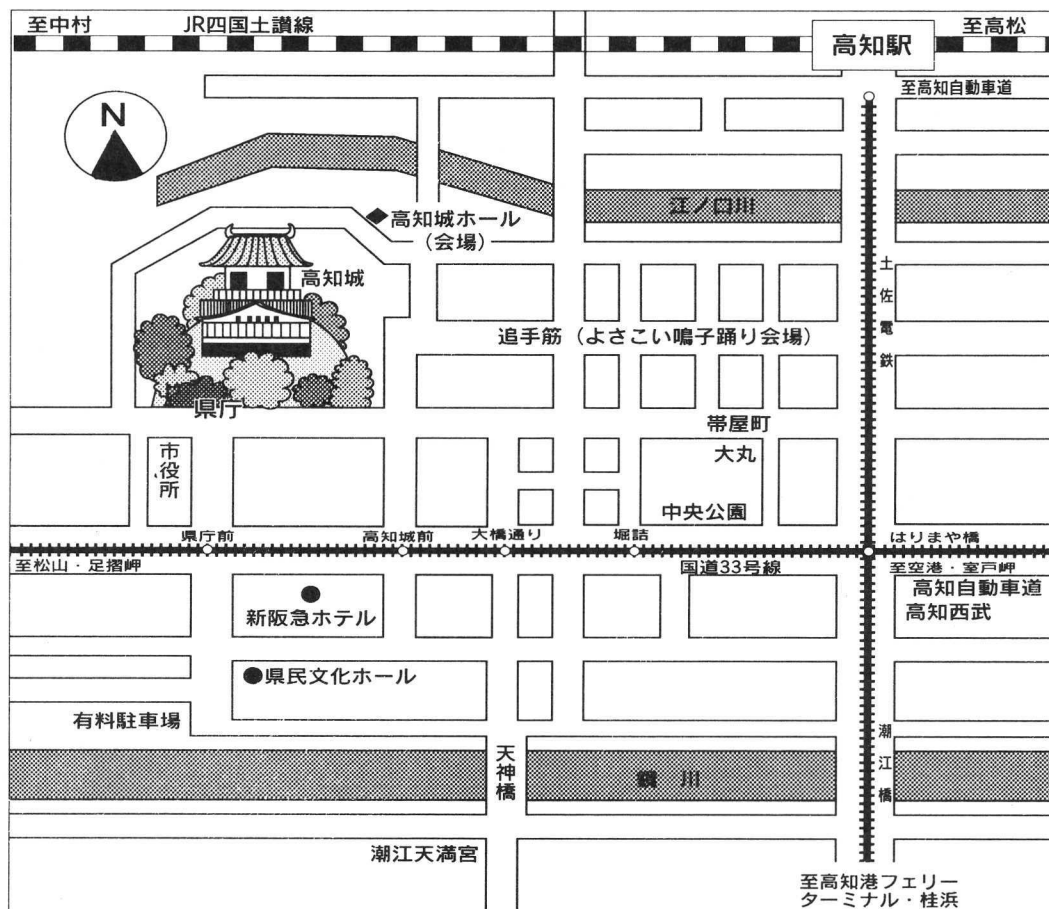
矢野真知子 (癌研究会附属病院眼科)

(敬称略、五十音順)

世話人会

8月10日(木)正午より高知城ホール内「のじぎくの間」でおこないます。

研究会会場ご案内



JR高知駅より棧橋方面行き路面電車に乗り、はりまや橋でお乗り換えください。高知城前で下車後徒歩5分です。「よさこい鳴子踊り」開催中のため駐車場はかなりの混雑が予想されます。公共交通機関、タクシーのご利用（約10分、約600円）をお勧めします。

尚、会場（高知城ホール）には、駐車場はありません。

御 案 内

受付開始：8月10日(木) 12:00 より
11日(金) 8:30 より

会 費：3,000円（受付でお支払いください。）

単位認定：本学会は日眼生涯教育事業に認定（No.59150）されています。
専門医志向者は、登録カードをご持参下さい。

1. 一般講演について

- 1) 講演時間は1題9分、討論3分です。時間厳守でお願いします。
- 2) 追加並びに討論を希望される方は、あらかじめマイクの前に立ってお待ち下さい。
- 3) 次演者は必ず次演者席にお着き下さい。
- 4) 次座長の方は必ず次座長席にお着き下さい。

2. スライドについて

- 1) プロジェクターは2台です
- 2) 投影は左右同時進行で、スライド枚数に制限はありませんが講演時間は厳守願います。
- 3) 左右いずれか一方を消す場合は、黒スライドをご用意下さい。
- 4) 演者はスライドを試写の上、講演30分前までにスライド受付にご提出下さい。
- 5) 講演が終了したら、速やかにスライドをお受け取り下さい。

3. 抄録について

- 1) 講演抄録は眼科臨床医報に投稿します。講演抄録集の抄録内容に訂正のある場合は、研究会終了時刻までに新しい抄録を受付にご提出下さい。

プログラム

8月10日(木) 午後

一般講演

眼窩腫瘍Ⅰ (画像診断)

13:00~13:36

座 長 雨宮 次生 教授

1. Dynamic-MRI検査による血管原性眼窩腫瘍の鑑別

東京医科大学眼科

○ 後藤 浩
小山内卓哉
村松 隆次
臼井 正彦
小竹 文雄
猪俣 孟

東京医科大学放射線科

九州大学眼科

2. 眼窩腫瘍のMRI診断 - 信号強度からのアプローチ -

高知医科大学放射線科

○ 沢田 章宏
久 直史
吉田 祥二
松本 浩子
上野 脩幸

高知医科大学眼科

3. 眼窩海綿状血管腫および神経鞘腫の画像診断

市立伊丹病院眼科

○ 西原万里奈
切通 洋
萩原 正博
橋本 博美
木田 和夫
玉岡 紅一

市立伊丹病院放射線科

眼窩腫瘍Ⅱ

13:36~14:12

座 長 金子 明博 博士

4. 眼窩軟骨性腫瘍の1例

防衛医科大学校眼科

○ 吉井 大
村上 晶
宮谷 修平
沖坂 重邦
玉井 誠一

防衛医科大学校病院検査部

5. 頭蓋内進展を認めた成人発症視神経膠腫の一例

大宮赤十字病院眼科

○ 鈴木 茂伸
小島 孚允
兼子 耕

大宮赤十字病院病理

6. 筋円錐外に発生した眼瞼、眼窩海綿状血管腫の1例

県立延岡病院眼科

○ 柊山 剰
森山 重人
宮崎 貴浩
小板 裕之
尾崎 峯生

県立延岡病院放射線科

県立延岡病院病理部

尾崎眼科

眼窩腫瘍Ⅲ

14:12~15:00

座 長 沖坂 重邦 教授

7. 眼球内容除去術後に発生した眼窩内悪性腫瘍の光顕、電顕的観察

千葉大学眼科

○ 木村 毅
溝田 淳
市川美奈子

8. 視機能経過の良好な眼窩横紋筋肉腫の1例

大宮赤十字病院眼科

○ 原 岳
小島 孚允
矢野真知子
兼子 耕

癌研究会附属病院眼科

大宮赤十字病院病理

9. 小児に発生した涙腺腺様嚢胞癌の一例

東京慈恵会医科大学眼科

○ 敷島 敬悟
河合 一重
北原 健二

10. 眼窩アミロイドーシスの1例

長崎大学眼科

○ 宮 華青
宮村 紀毅
雨宮 次生

15:00~15:10 休 憩

白血病、リンパ腫

15:10~15:58

座 長 猪俣 孟 教授

11. 両眼の視神経浸潤をきたした急性骨髄性白血病の1症例

いわき市立総合磐城共立病院眼科

○ 西勝 久恵
阿部 信一
佐藤 雅美
内藤 章
斎 敏明
望月 衛
浅野 重之

いわき市立総合磐城共立病院血液内科

いわき市立総合磐城共立病院病理科

12. 眼窩において形質細胞の腫瘍性増殖をみた2例

新潟大学眼科

○ 登坂 良雄
桜沢 徹
羽入 貴子
小川 政男

13. 急性骨髄性白血病にみられた眼窩 Granulocytic sarcoma の1例

東京医科大学眼科

○ 箕田 宏
後藤 浩
真田 彰郎
市側 稔博
臼井 正彦
岡田 潔

東京医科大学第3内科

14. 眼部リンパ増殖性疾患20例の臨床、形態、遺伝子的検討

名古屋大学眼科

○ 久保田敏信
栗屋 忍
田邊 吉彦
高良 俊武
谷田部 恭
森 尚義

中部労災病院眼科

名古屋大学眼科

名古屋大学第一病理

眼内腫瘍

15:58~16:46

座 長 中村 泰久 博士

15. 眼窩内容除去術に至った脈絡膜悪性黒色腫の1例

福島県立医科大学眼科

○ 佐藤 広尚
山野井貴彦
八子 恵子

16. 経硝子体局所切除を施行した脈絡膜悪性黒色腫の1例

大宮赤十字病院眼科

○ 小島 孚允

17. 眼原発悪性リンパ腫の1例

九州大学眼科

○ 竹ノ内弘昌
鬼木 隆夫
村田 敏規
坂本 泰二
猪俣 孟
大西 克尚
辰巳 貞子

和歌山県立医科大学眼科
大里眼科

18. 脈絡膜骨腫の姉妹例の長期経過観察

岡山大学眼科

○ 加藤 佳子
中川 秀樹
松尾 信彦
大島 浩一

国立岡山病院眼科

網膜芽細胞腫

16:46~17:34

座 長 箕田 健生 教授

19. 両眼性網膜芽細胞腫患者の眼窩に発生した悪性線維性組織球腫

帝京大学市原病院眼科

○ 戸塚 清一
佐野 秀一
箕田 健生
鎌田 信悦
矢野真知子
正田政一郎
菅野 勇

癌研附属病院頭頸科
癌研附属病院眼科
帝京大学眼科
帝京大学市原病院病理

20. 家族性網膜芽細胞腫の治療成績

国立がんセンター中央病院眼科

○ 金子 明博

21. 強膜外浸潤を伴った網膜芽細胞腫の一例
東北大学眼科

○ 内藤 章
久保木淳子
山田 孝彦
玉井 信

22 .眼窩蜂巣炎を伴った網膜芽細胞腫の4例
帝京大学市原病院眼科

○ 佐野 秀一
箕田 健生

8月11日(金) 午前

特別講演

9:00~10:00

座 長 上野 脩幸 教授

皮膚悪性腫瘍におけるS-100蛋白陽性樹状細胞とp53蛋白発現の免疫組織
化学的検討

高知医科大学第二病理

大舘 祐治 教授

一般講演

眼瞼腫瘍

10:00~10:24

座 長 登坂 良雄 博士

23. 上眼瞼にみられたケラトアカントーマの1例

鳥取大学眼科

○ 山崎 厚志
高木 茂
隈上 武志
長田 正夫
玉井 嗣彦
石原 政彦

鳥取大学皮膚科

24. 眼瞼腫瘍切除後の再建における鼻中隔移植術の評価

聖隷浜松病院眼形成眼窩外科

○ 中村 泰久

角膜・結膜腫瘍

10:24~11:12

座 長 松尾 信彦 教授

25. 角膜全面をおおった扁平上皮癌の1例

鳥取大学眼科

○ 河合 公子
高木 茂
山崎 厚志
隈上 武志
長田 正夫
玉井 嗣彦
神鳥 高世

神鳥眼科

26. 角結膜扁平上皮癌における浸潤リンパ球の解析

国立岡山病院眼科

岡山大学眼科

○ 大島 浩一
宮崎 義則
吉田 直子
内田 久子
松尾 信彦

27. メラノサイト由来の結膜病変の臨床的観察(予報)

黒沢眼科医院

○ 黒澤 明充
黒澤 久子

28. Dutcher body がみられた結膜悪性リンパ腫の2例

九州大学眼科

○ 村田 敏規
永戸 天
重藤真理子
坂本 泰二
石橋 達朗
猪俣 孟

統計・その他

11:12~12:00

座 長 玉井 信 教授

29. いわき市立総合磐城共立病院における眼腫瘍症例の検討

いわき市立総合磐城共立病院眼科

いわき市立総合磐城共立病院病理科

○ 阿部 信一
佐藤 雅美
西勝 久恵
内藤 章
望月 衛
浅野 重之

30. 新潟大学眼科における最近11年間の眼窩腫瘍53例の検討

新潟大学眼科

○ 小川 政男
羽入 貴子
登坂 良雄

31. 眼窩内へ進展した術後性副鼻腔嚢胞の組織学的検討

愛媛大学眼科

愛媛大学耳鼻咽喉科

○ 児玉 俊夫
岡部ナギサ
忽那 実紀
森 敏裕

32. Wegener 肉芽腫症の白内障手術後の一過性視力低下
帝京大学眼科

○ 鈴木佐英子
弘瀬 修
後藤 晋
久保田伸枝

特別講演

皮膚悪性腫瘍におけるS-100蛋白陽性樹状細胞とp53蛋白発現 の免疫組織化学的検討

高知医科大学第二病理学教室

オ オ ツ キ ユ ウ ジ

大 舘 祐 治

様々な悪性腫瘍において、S-100蛋白陽性樹状細胞（S-100DC）の出現と良好な予後との、又、癌抑制遺伝子p53の蛋白過剰発現と不良な予後との各々正の相関が報告されている。そこで今回は、皮膚の悪性腫瘍についてS-100DCとp53蛋白過剰発現とについて検討した結果を報告する。

皮膚の扁平上皮癌（SCC）53例と基底細胞癌（BCE）51例の合計104例を用いて、抗S-100蛋白と抗p53抗体による免疫組織化学的染色を行った。S-100DCは核を認め突起を有するものを数え、p53蛋白については、10%以上の腫瘍細胞核が陽性の症例を陽性と判定した。

S-100DCは、SCCにおいては、平均7.7/HPFに対し、BCEでは1.1/HPFであり、統計的有意差をもって明らかにSCC優位であり、且つ、大型で長い突起を有するものが目立った。分化度との関連では、高～中分化型では低分化型に比し優位に多数のS-100DC出現を認めた。p53蛋白過剰発現については、検索したSCC21例中10例で、BCEでは21例中2例が陽性であった。SCCにおいて明らかに優位なp53蛋白過剰発現がみられ、且つ陽性細胞がびまん性均一にみられる例は稀で、癌巣周辺部や浸潤性増殖を示す先進部に集中的に出現していた。

これらのデータからS-100DCとp53蛋白過剰発現に関してはSCCとBCEでは、明らかな量的・質的な差異が存在することが示された。

1. Dynamic-MRI 検査による血管原性眼窩腫瘍の鑑別

東京医大眼科	ゴ トウ ヒロシ ○後藤 浩	小山内 卓哉
	村松 隆次	臼井 正彦
東京医大放射線科	小竹 文雄	
九州大眼科	猪俣 孟	

目的：異なる組織型の血管原性眼窩腫瘍のDynamic MRI (D-MRI) 検査所見について比較検討した。

症例および結果：症例1は79歳の男性、症例2は36歳の女性で、前者は組織学的に、後者は画像および超音波検査等により海綿状血管腫の診断を得ている。MRI 検査では両者とも腫瘍はT1強調で脳実質と比較して等～軽度高信号、T2強調で強い高信号を示し、Gd-DTPAにより著しく濃染された。D-MRI を施行した症例2では、腫瘍は眼窩先端側の辺縁から非常にゆっくりと造影され、後期には全体が濃染された。症例3は18歳の女性で、全摘出された腫瘍の組織診断は血管周皮腫であった。術前のT1強調MRIで腫瘍は脳実質とほぼ等信号で、Gd-DTPAで濃染され、T2強調では不均一な高信号を示した。D-MRI では腫瘍全体が非常に急速に造影され、後期までその効果が持続した。症例4は36歳の女性で、九大眼科で行われた生検により血管内皮腫との組織診断が得られていた。MRI では分葉状の腫瘍がT1強調で脳実質とほぼ等信号、T2強調では内部が不整な高信号を示した。Gd-DTPAによる造影効果は乏しく、D-MRI でも後期にわずかに腫瘍が造影されるにすぎなかった。

結論：血管原性眼窩腫瘍のうち、海綿状血管腫、血管周皮腫、血管内皮腫の鑑別法として、造影動態の違いを反映させたD-MRI 検査は有用と考えられた。

2. 眼窩腫瘍の MRI 診断 - 信号強度からのアプローチ -

サワダ アキヒロ

高知医科大学 放射線科

沢田章宏、

久 直史、吉田祥二

同上 眼科

松本浩子、上野脩幸

【目的】眼窩腫瘍の MRI 所見を信号強度の面から retrospective に検討した。

【対象および方法】手術により診断が確定したか、臨床経過から診断の確実と思われた 55 例を対象とした。使用した機種は GE SIGNA performance plus 1.5 T で、T 1 強調画像は SE 600/20、T 2 強調画像は SE 2000/80 で撮影した。

【結果】信号強度では多くのものが T 1 強調画像で外眼筋と等信号、T 2 強調画像で脂肪織と等信号か、高信号を示した。ユニークな信号強度を示したものとしては lipoma, dermoid cyst, mucocele, postoperative maxillary cyst, cholesterine granuloma が T 1 強調画像で high intensity を示した。Hamartoma, MFH と idiopathic orbital inflammation (inflammatory pseudotumor) は T 2 強調画像で low intensity を示した。Sarcoidosis, meningioma, adenoid cystic carcinoma of lacrimal gland は T 2 強調画像で low intensity を示す成分がみられた。

【結語】眼窩腫瘍の画像診断において、MRI は診断上有益な情報を提供しうると考えられた。

3. 眼窩海綿状血管腫および神経鞘腫の画像診断

市立伊丹病院眼科

同放射線科

ニシハラ マリナ
○西原万里奈
切通 洋
萩原正博
橋本博美
木田和夫
玉岡紅一

C TやM R I が普及した今日では質的診断が期待されているが、代表的な眼窩腫瘍である血管腫と神経鞘腫の確実な鑑別は困難である。平成2年7月より平成7年4月までの間に市立伊丹病院において外科的に摘出し、病理学的に診断が確定した海綿状血管腫4例および神経鞘腫4例のC TおよびM R I 像を検討した。

血管腫は男性1例、女性3例。筋円錐内は2例で、筋円錐外の2例はいずれも下方に存在していた。全例が球形で、巨大な一例では辺縁不規則であった。神経鞘腫は男性3例、女性1例。筋円錐内は1例で、筋円錐外3例のうち2例は上方に位置し、眼神経との関連が窺われた。2例は棍棒状で、2例は球形であった。

C Tでは血管腫、神経鞘腫ともに全例で充実性で、石灰化が血管腫の1例にみられた。いずれにおいても造影効果は様々で、血管腫で造影効果があまり強くないものもある一方、神経鞘腫で強く斑状に増強されたものもみられた。M R I では T_1 強調画像で血管腫、神経鞘腫とも筋組織とほぼ等信号で、 T_2 強調画像ではいずれも高信号であったが、点状～斑状に不均一なものもみられ、血管腫の1例では T_2 強調画像で高信号の部にG dによる増強がみられた。

血管腫はhypervascularity が特徴的とされてきたが、C T, M R I ではそれだけで診断の決め手となるような所見はみられず、造影M R I や血管造影などとともに検討する必要がある。

4. 眼窩軟骨性腫瘍の1例

防衛医科大学校眼科学教室

よしい まさる

○吉井 大

村上 晶

宮谷 修平

沖坂 重邦

防衛医科大学校病院検査部

玉井 誠一

症例は、20歳男性。2～3年前より左右の眼の位置が何となく不釣り合いであることに気づいていたが、放置していた。2ヶ月前から徐々に右視力低下が生じたため、当科を受診した。初診時、視力は右眼:0.2(0.4x-1.75D $\ominus$ cyl-1.75Ax25°),左眼:0.2(1.2x-1.50D)。右眼に15度の外斜視があり、眼球運動には内転制限が認められた。細隙灯顕微鏡検査では、異常所見は見られなかった。右眼底には、視神経乳頭の腫脹と鼻側網膜の隆起が認められたが、網膜剥離は認められなかった。頭部CT検査では、右眼窩鼻側よりに篩骨洞に及ぶ高吸収域が存在したが、明らかな骨破壊像は見られなかった。磁気共鳴画像(MRI)検査では、右眼窩の鼻側に辺縁が整で、T1強調画像で低輝度、Gd-DTPAでやや不均一に増強された占拠性病変を認めた。脳血管造影では、右眼窩に明らかな異常所見は認められなかった。

前方眼窩開窓術により眼窩腫瘍摘出を施行したところ、結合組織に包まれた白色調の充実性腫瘍が右眼窩の内方から外上方へ向かって広がっており、病理学的に軟骨系組織と考えられた。腫瘍性軟骨と膠原繊維との境界の一部に軟骨成分の微小な突出像があり、さらに骨髓の一部に微小な腫瘍の突出が見られたため、高分化軟骨肉腫と診断した。術後は、右視神経乳頭腫脹は消退し、右視力も(1.2x-1.0D $\ominus$ cyl-0.50Ax25°)と改善した。

5. 頭蓋内進展を認めた成人発症視神経膠腫の一例

大宮赤十字病院眼科
大宮赤十字病院眼科
大宮赤十字病院病理

○^{ススキ}鈴木 ^{シゲノブ}茂伸
小島 孚允
兼子 耕

視神経膠腫は小児発症が多い腫瘍であり、比較的良性の経過をたどる事が多いとされている。今回我々は、成人発症であり、病変の拡大を認めたため眼球摘出・視神経切除術を施行し、良好な経過を示している一例を経験したのでここに報告する。

症例は43歳の女性。左眼視力低下を主訴に近医を受診し、乳頭浮腫を指摘され当科を紹介された。初診時左眼矯正視力は0.4、乳頭浮腫及び、Marcus Gunn pupil を認めた。右眼に異常所見は認めなかった。左視野は不規則な欠損を示し、画像上眼窩内に限局する視神経の腫脹を認め、視神経腫瘍が疑われた。浮腫軽減のためステロイド療法を施行したが、症状の改善はみられなかった。その後画像、視野にて経過観察をしていたが、画像上腫瘍の拡大を認め、頭蓋内進展が疑われたため、Kronlein手術にて腫瘍生検を施行。病理診断はlow grade astrocytomaであった。腫瘍は視交叉近傍まで進展していたため、開頭術にて視神経切除術、及び眼球摘出術を施行した。術後病理診断はastrocytoma grade 2~3であった。細胞密度は比較的低いものの大型の核を有する異型グリア細胞からなり、多核細胞も散見されたが細胞分裂は少なく、壊死巣は認めなかった。切除断端にわずかに異型細胞を認めたが、術後3カ月の時点では再発の徴候はなく、現在なお経過観察中である。

6. 筋円錐外に発生した眼瞼、眼窩海綿状血管腫の1例

県立延岡病院 眼科

同放射線科

同病理部

尾崎眼科

フキヤマ	ジョウ
○ 柊山	剩
森山	重人
宮崎	貴浩
小坂	裕之
尾崎	峯生

症例は71才男性。平成7年3月頃より左上眼瞼内側の隆起に気づくようになり当科を紹介受診する。自覚症状はなく、初診時左上眼瞼内側に大きさ約13 X 12 mmの腫瘤を認め、触診では腫瘤は比較的硬く圧痛はなかった。周囲組織とは比較的癒着は少なく押さえると眼窩に沈んでいった。眼球突出や眼球運動障害はなく細隙灯顕微鏡、眼底検査でも著変はなかった。

超音波検査およびCTでは確定診断はできずMRIで海綿状血管腫が疑われた。Ga-シンチでは局所および全身にも集積はみられなかった。血液、尿、胸部レントゲン検査では異常はなかった。

全身麻酔下にanterior approachでクライオを用い周囲組織を剥離しながら腫瘍を摘出した。腫瘍は薄い被膜に包まれており、大きさ約20 X 15 X 12 mm、比較的柔らかく暗赤色であった。病理組織学的に海綿状血管腫と診断された。

本症例は筋円錐外で眼瞼から眼窩部に存在した比較的稀な例と思われた。

7. 眼球内容除去術後に発生した眼窩内悪性腫瘍の光顕、電顕的観察

千葉大

キムラ ツヨシ

木村 毅

溝田 淳

市川 美奈子

眼科領域における平滑筋肉腫の報告は少なく希な疾患である。今回、眼球内容除去後に発生し、組織学的に平滑筋由来の悪性腫瘍が最も疑われた1例を経験したので報告する。症例は78才女性、20年前に絶対緑内障のため両眼眼球内容除去術を施行されている。平成6年2月頃右眼窩内腫瘤が認められ、急速に増大した。MRI, X線CT撮影後組織診を行い平滑筋肉腫あるいは悪性 Schwann 腫が疑われた。同年7月眼窩内容除去術を施行しその後の経過は良好である。除去した腫瘍の病理組織学的検索では好酸性細胞質を有する紡錘形細胞が密に増生していた。核は両端が丸く、大小不同があり柵状配列を認める部位も多かった。これらの細胞の免疫染色では抗平滑筋 actin filament 陽性の細胞が多数観察された。電顕的観察では核膜が陥入した核を持つ clear cell とヘテロクロマチンが少ない核を持つ dark cell とが混在していたが前者が高頻度に観察された。前者には粗面小胞体が豊富であり、後者には myo-filament が認められた。これらの細胞には subplasmalemmal plaque がみられるが pinocytotic vesicles がきわめて乏しいのは悪性腫瘍としての特徴に近いものとみなされた。今回の腫瘍の発生源は眼窩内容の断面の形状と臨床像から下眼瞼と推測された。

8. 視機能経過の良好な眼窩横紋筋肉腫の1例

大宮赤十字病院眼科

大宮赤十字病院眼科

癌研究会付属病院眼科

大宮赤十字病院 病理

ハラ タケシ
○原 岳

小島 孚允

矢野 真知子

兼子 耕

眼窩横紋筋肉腫は小児に発生する悪性腫瘍で、かつては生命予後不良で局所的治療は除去術が主体であった。近年治療法の発達により、生命予後は著しく改善し、局所的にも眼球温存が可能になってきた。しかし摘出手術の困難さや強力な放射線療法を要するため、視機能経過は必ずしも良好ではない。今回我々は眼窩鼻側に発生した横紋筋肉腫に対してCombined lateral medial approachにて腫瘍摘出を行い、放射線療法と化学療法を併用して経過良好な1例を経験したので報告する。

症例は4歳女子で、左上眼瞼腫脹と眼球突出を主訴として近医を受診し、眼窩腫瘍と診断され治療目的で当科受診となった。CT上眼窩鼻側に腫瘍陰影を認め上記の方法で摘出手術を施行した。術中所見では腫瘍は肉眼的に全摘された。組織学的には、紡錘形の束状ないし渦状の増殖を有する腫瘍で好酸性の広い胞体とPyknoticな核を有するStrapcellやRacquetcellの出現が認められ、摘出組織は横紋筋肉腫と診断された。断端にも腫瘍細胞が認められたため、IRS Stage IIと考えられた。そこで化学療法（VAC療法）および放射線療法（総量40.5G）を開始した。手術施行より10ヶ月経過した現在、化学療法による脱毛と、放射線療法による軽度の角膜上皮びらんを認めるが、眼球運動は正常、矯正視力は両眼1.2と良好である。

9. 小児に発生した涙腺腺様嚢胞癌の一例

東京慈恵会医科大学眼科学教室

シキシマケイゴ

○敷島敬悟

河合一重

北原健二

涙腺腫瘍のひとつである腺様嚢胞癌は、高齢者にみられる悪性上皮性腫瘍で、若年発生はきわめて稀とされている。今回、我々は14歳の涙腺腺様嚢胞癌を経験したので報告する。

症例は14歳男児で、1994年9月より右眼視力低下を自覚し、10月に母親が右眼球突出に気付く当科を受診した。頭部MRIにて右涙腺部に一致した腫瘍が確認されたため、同年11月19日側方到達法により腫瘍摘出術を施行した。術後摘出標本の病理組織学的検査で、涙腺導管細胞由来を疑わせる腫瘍細胞の索状および島状発育を認め、部分的に腺管または内腔形成傾向を示す adenoid cystic pattern を呈していたため腺様嚢胞癌と診断した。

同年11月26日、頭部CTにて右眼窩上外側に軟部腫瘤陰影が検出されたため、残存腫瘍ないし再発を考え放射線治療を開始した。その後、現在まで再発、転移は認められていない。

本疾患の病理所見、治療方針につき、若年発症涙腺腺様嚢胞癌の過去の報告例と比較し若干の考按を加え報告する。

10. 眼窩アミロイドーシスの1例

長崎大学眼科学教室

キュウ カセイ
○宮 華青
宮村 紀毅
雨宮 次生

涙腺腫瘍は眼窩腫瘍としては多いですが、そのうち腺癌は極めて少ない腫瘍です。今回我々は涙腺に原発した腺癌の一例を経験しましたので、その病理組織学的及び電子顕微鏡的所見について報告します。

症例は59歳の男性です。右眼眼瞼腫脹を主訴として受診しました。既往歴には2度の脳卒中歴があります。

右眼外側に腫瘍を認め全麻下で経結膜的に腫瘍摘出術を施行し、腫瘍は被膜に包まれ一塊として摘出されました。

腫瘍の一部はパラフィン包埋の後染色し光学顕微鏡で観察し、一部はエポン包埋後薄切し、電子顕微鏡で観察しました。

これらのスライドはHE染色の腫瘍の低倍率像です。

腫瘍は結合織の被膜でおおわれ、内部に腫瘍細胞、及び炎症細胞の浸潤が認められます。腫瘍細胞は核小体の明瞭な大きな核をもち、円形又は不規則な管腔様の増殖を示します。

これらはPAS染色ですが、腫瘍の一部に正常涙腺組織に近い腺構造を認めます。これは腫瘍細胞の強拡大像ですが、大部分は未分化で核小体の明瞭な明るい大きな核を持つものと、それらに比較して暗くやや小さな核をもつものがあります。腺腔様の構造を示す部分もあり、一部には管腔の内部にPAS陽性の内容物を認めるものもあります。

11. 両眼の視神経浸潤をきたした急性骨髄性白血病の1症例

いわき市立総合磐城共立病院 眼科 ○ 西勝 久恵, 阿部 信一
血液内科 佐藤 雅美, 内藤 章
病理科 齋 敏明
望月 衛, 浅野 重之

急性骨髄性白血病の再発時に両眼の視神経浸潤を認め、髄注化学療法、放射線療法をおこなった症例を経験したので報告する。症例は42歳の男性で、平成4年5月末に発熱、下肢の紫斑、末梢血の白血球異常増加により発症した急性骨髄性白血病（FAB分類M1）である。4ヶ月間の入院による化学療法にて寛解が得られ、その後も外来通院で治療を受けていたが、平成6年6月に2度目の再発を来し再入院となった。種々の抗白血病療法を試みるもなかなか寛解が得られず、10月初旬から左眼の霧視を自覚するようになり、10月12日に眼科を受診した。矯正視力は両眼とも1.5であったが、眼底は視神経乳頭浮腫、静脈のうっ滞性変化が両眼（特に左眼）に認められた。10月26日には左眼矯正視力が0.1まで低下し、髄液中に白血病細胞が確認され、急性骨髄性白血病の髄液内播種による視神経浸潤と考えた。10月28日より髄注化学療法を開始したが、11月7日には右眼視力0.01（矯正不能）、左眼視力は光覚なしまで低下し、11月10日より両眼視神経に対して合計39グレイの放射線照射をおこなった。右眼は視神経乳頭所見の改善がみられ、最終的に1.0の矯正視力が得られたが、左眼は眼動脈閉塞が認められ、視力の改善は得られなかった。平成7年4月6日に肺炎の併発により死亡し、眼球摘出をおこない病理組織学的に検討を加えた。

12. 眼窩において形質細胞の腫瘍性増殖をみた2例

トサカヨシオ

新潟大学医学部眼科学教室

○登坂良雄

桜沢 徹

羽入貴子

小川政男

形質細胞の腫瘍性増殖は時に眼窩に見られることがあるが、眼窩単独に発現する場合や、多発性骨髄腫の転移として発現する場合など一元的には解釈できない。我々は最近興味ある症例を2例経験したのでここに報告する。

症例1：56歳男性。右の眼瞼腫脹を主訴として受診した。既往として多発性骨髄腫があり、当科受診の4か月前には寛解状態とされていた。右眼は左眼よりも約8mm突出、高度の眼球運動制限と視力低下を認めた。CTでは右眼窩上外側に不鮮明な腫瘍塊を認め、頭蓋内にまで達していた。当科にて摘出生検を施行、骨髄腫の転移と判断され、内科転科の後に直ちに化学療法が施行された。治療に反応し、眼科的所見の著しい改善が見られた。

症例2：84歳女性。既往として13年前に当科にて左眼窩の「形質細胞性偽腫瘍」という診断を受けていたが、通院を中断していた。昨年春より左眼が突出してきたとの主訴で当科を受診。左眼は右眼よりも約4mm突出しており、CTにて左眼窩から側頭窩に腫瘍陰影を認めた。生検の結果は“myeloma”であり、臨床的にも尿の免疫電気泳動にてBence-Jones蛋白、M-蛋白陽性という骨髄腫の所見を呈したが、骨髄穿刺では腫瘍細胞陰性であった。放射線療法単独で治療を行ったが、腫瘍の縮小効果は殆ど得られなかった。

各症例の診断・治療の問題点について言及したい。

13. 急性骨髄性白血病にみられた眼窩 Granulocytic sarcoma の 1 例

東京医大眼科

東京医大第 3 内科

ミノ	ダ	ヒロシ
○ 箕	田	宏
後	藤	浩
真	田	郎
市	側	博
白	井	彦
岡	田	潔
		彰
		稔
		正

Granulocytic sarcoma (緑色腫 Chloroma) は、急性骨髄性白血病 (AML) に合併する髄外腫瘍であり、眼窩にも発症することが知られている。昨年我々は本研究会において、11 歳女兒の AML (Fab 分類 M_2) の初発症状として眼窩部に発生した Granulocytic sarcoma の 1 症例について報告した。今回は成人 AML (M_2) の寛解期に、眼窩部に Granulocytic sarcoma を生じ、諸検査の結果、全身的にも AML の再発が確認された症例を新たに経験したので報告する。

症例は 58 歳男性で、 $t(8;21)$ 転座を有する AML (M_2) の寛解期に突然の左眼眼球突出を生じ、眼窩腫瘍疑いにて当科を紹介された。入院時左眼視力は 0.1 (0.4)、眼圧は左眼 35 mmHg で、眼球突出度は右 13 mm、左 23 mm であった。MRI 検査の結果、眼窩内全体に広がる腫瘍が発見され、 $T_1 \cdot T_2$ 強調画像のいずれも脳実質とほぼ等信号を呈した。X 線 CT 検査では腫瘍は一部頬骨を越え側頭下窩に及んでいた。入院後施行した血液、髄液検査にて AML の再発を確認すると同時に、Krönlein 法にて腫瘍を垂全摘した。組織学的に腫瘍は sarcomatous な円形の細胞の増殖からなり、一部には Naph-ASD 陽性細胞も観察され、組織学的所見ならびに臨床経過より、本症を眼窩に生じた Granulocytic sarcoma と診断した。術後直ちに化学療法を施行し、腫瘍はほぼ消失、術後しばらく続いた動眼神経麻痺も軽快していった。

$t(8;21)$ 転座を有する AML における髄外腫瘍の発生頻度は 20% 前後と報告されており、眼科的にも常に留意する必要がある。

14. 眼部リンパ増殖性疾患20例の臨床、形態、遺伝子的検討

○ 名古屋大・眼科	クボタ トシノブ
名古屋大・眼科	久保田 敏信
中部労災病院・眼科	栗屋 忍
名古屋大・眼科	田邊 吉彦
名古屋大・第一病理	高良 俊武
名古屋大・第一病理	谷田部 恭
	森 尚義

（目的）眼部リンパ増殖性疾患は形態的に腫瘍性か反応性かの鑑別が困難なことがしばしばある。そこで臨床像をもとにその病態を推測するため、遺伝子解析をおこない形態像及び臨床像との関連性を検討した。

（材料と方法）形態学的検討はH-E染色及び免疫組織化学的方法によった。遺伝子解析はseminested PCR法により免疫グロブリン遺伝子の検討を行った。

（結果）形態学的に悪性リンパ腫(ML)であり、clonalityが認められた（遺伝子解析）caseは11例であった。うち4例に転移が認められた。ステロイド治療を試みたcaseが1例あったが、無反応であった。形態学的に反応性リンパ組織過形成(RLH)または炎性偽腫瘍(IPH)であり、clonalityが認められたcaseは4例であった。3例はステロイド治療に無反応であった。うち1例は18カ月後に再度生検した結果MLであった。形態学的にMLであり、clonalityが認められなかったcaseは2例であった。1例は経過観察のみ施行されているが18カ月無症状であった。形態学的にRLHまたはIPHであり、clonalityが認められなかったcaseは3例であった。1例はステロイド治療を施行し、よく反応した。残り2例は経過観察のみ施行されたが自然緩解した。

（結論）PCRによるclonalityの検索はステロイド治療に対する反応および臨床像を推測する補助手段の一つとして有用と考えられた。

15. 眼窩内容除去術に至った脈絡膜悪性黒色腫の1例

福島県立医科大学

サトウヒロナオ
○佐藤広尚
山野井貴彦
八子恵子

今回我々は、眼窩内容除去術を行なった脈絡膜悪性黒色腫の1例を経験した。

症例は54才男性で、1カ月前よりの右眼の飛蚊感を主訴に近医を受診し、脈絡膜腫瘍の疑いにて当科に紹介された。

右視神経乳頭の耳側近傍に直径4乳頭大で周囲に網膜出血を伴う褐色の隆起性病変を認めた。CT・エコー所見では眼内に限局性の隆起性病変であった。全身検索としてCT・シンチグラム・内科及び皮膚科的検査を行なったが異常は認められなかった。

以上より脈絡膜に原発の悪性腫瘍と診断し、眼球摘出術を施行した。この際、球後の眼窩内組織に黒色色素を有する部位を発見した。これは術中迅速による病理診断で melanophageであった。他に明らかな眼窩内浸潤はみられなかったが、その可能性も考え、眼窩内容除去術を行なった。眼窩内容除去は眼瞼を残し、骨表面には皮膚を移植した。

組織学的検索では脈絡膜より増殖したA型紡錘形細胞より構成された悪性黒色腫であった。腫瘍細胞は一部強膜に浸潤していたが、視神経及び眼球外への浸潤はなかった。

術後、化学療法を施行し、再発・他臓器への転移などに注意しながら経過観察中であるが、本症例で眼窩内にみられた melanophageの意義とこのような場合の眼窩内容除去の必要性について考察を加え報告する。

16. 硝子体局所切除を施行した 脈絡膜悪性黒色腫の 1 例

大宮赤十字病院 眼科

コジマ タカヨシ
小島 孚允

脈絡膜悪性黒色腫は我が国では稀な疾患であり、眼球摘出が一般的な治療法である。しかし欧米では保存的治療が積極的に行われており、中でも局所切除術は有望な方法の一つである。Payman らは眼底後極部の腫瘍に対して硝子体からアプローチし、硝子体カッターで腫瘍を切除する方法を報告している。今回我々は後部脈絡膜の悪性黒色腫を硝子体からアプローチし、腫瘍摘出時に硝子体カッターを用いないでそのまま全摘出した 1 例を経験したので報告する。

症例は 47 歳男性で、眼底黄斑部耳側に約 5 乳頭径の褐色隆起性の病変を認めた。脈絡膜悪性黒色腫を疑い、患者の同意を得た上で局所切除術を行った。手術に先立って腫瘍の周囲に光凝固を施行した。水晶体切除および硝子体切除を行い、腫瘍周囲の正常組織を含めて腫瘍を切除し、液体フルオロカーボンを用いて輪部より摘出した。病理診断は Callender 分類で spindle A の脈絡膜悪性黒色腫であった。術後 5 カ月の観察期間中、網膜前膜の発生を認め術後矯正視力 0.1 であったが、網膜剥離、硝子体出血、腫瘍の再発はみられなかった。

本法は眼底後部の悪性黒色腫を局所切除するにあたり、比較的安全で有効な方法であると思われた。引き続き経過観察する予定である。

17. 眼原発悪性リンパ腫の1例

九州大学眼科

タケノウチヒロマサ
○竹ノ内弘昌、鬼木 隆夫
村田 敏規、坂本 泰二
猪俣 孟
大西 克尚
辰巳 貞子

和歌山県立医大眼科
大里眼科

ぶどう膜炎の原因として眼原発悪性リンパ腫があるが、病理学的に検索された報告は少ない。我々は眼原発悪性リンパ腫を経験し、摘出眼球を病理組織学的に検討した。

症例は66歳女性。平成6年1月頃から左眼の霧視を自覚し、4月に近医を受診した。視力は右0.2(0.9)、左0.1(0.1)であった。左眼底後極部に黄白色滲出性病変が認められ、左ぶどう膜炎と診断された。副腎皮質ステロイド薬による治療が行われたが徐々に増悪し、12月には光覚が消失した。ステロイド治療に反応せずに、後極部の病巣が播種状で拡大していることなどから、悪性リンパ腫によるぶどう膜炎と診断した。左眼に血管新生緑内障を併発し、眼痛が持続するので眼球を摘出した。肉眼所見では摘出眼球の網膜は大部分剥離しており、小豆大の白色病巣が網膜内に拡がっていた。病理組織学的検索では、大型で異型性の強いリンパ球様腫瘍細胞が網膜を中心に増殖しており、腫瘍細胞の大部分は壊死していた。腫瘍細胞と炎症細胞の浸潤により網膜構築がほとんど破壊されていた。腫瘍細胞は視神経乳頭部にも浸潤していた。免疫組織化学的検索にて腫瘍細胞はBリンパ球マーカーに陽性反応を示した。

18. 脈絡膜骨腫の姉妹例の長期経過観察

岡山大学眼科

○^{カトウ}加藤^{ヨシコ}佳子

中川 秀樹

松尾 信彦

国立岡山病院眼科

大島 浩一

私達は、両眼に脈絡膜骨腫を発症した姉妹例に対し、8年間の経過観察を行なった。姉は、11歳時、左眼の漿液性網膜剥離による視力低下のため1987年当科を初診し、両眼の脈絡膜骨腫を発見された。この時、妹(10歳)の左眼にも同様の腫瘍が発見され、経過観察中、右眼にも発症した。妹は姉より軽症だった。姉に対して、網膜剥離の拡大の予防および腫瘍の発育を阻止する目的で、3回の光凝固術が施行されたが、腫瘍は周囲に向かって徐々に発育した。腫瘍が発育していくにつれ、腫瘍の中心部はむしろ菲薄化した。また、黄斑部を回避するように発育した。

19. 両眼性網膜芽細胞腫患者の眼窩に発生した 悪性線維性組織球腫

とつか せいいち

帝京大学市原病院眼科

○戸塚清一、佐野秀一、箕田健生

癌研附属病院頭頸科

鎌田信悦

癌研附属病院眼科

矢野真知子

帝京大学眼科

正田政一郎

帝京大学市原病院病理

菅野 勇

緒言〕網膜芽細胞腫患者の生命予後は、本腫瘍の治療、再発、転移に加え、二次癌の発生にも左右される。

二次癌には骨肉腫をはじめ様々な腫瘍が報告されている。今回、眼窩に悪性線維性組織球腫を生じた症例を経験したので報告する。

症例〕29歳女性。生後間もなく両眼性の網膜芽細胞腫の診断を受け、他大学にて左眼の眼球摘出と右眼には60 Gyの放射線照射を受けている。右眼は網脈絡膜萎縮は強いが温存されてきた。

ところが3カ月前に右眼の下眼瞼鼻側部に固い腫瘤があるのに気付いた。眼球運動制限や疼痛はなく、画像上腫瘍は眼窩鼻下側にあり、眼球を圧迫しており、後方は眼球赤道部を越えて存在していた。

全身麻酔下に、下眼瞼と共に腫瘍の摘出を行った。下斜筋が腫瘍を貫いて走行していた。組織学的には悪性線維性組織球腫であった。唯一眼であり、耳介軟骨と頬部回転皮弁を用いて形成した。追加治療の決定は困難をきわめたが、最終的に、2か月後に拡大眼窩内容除去術および植皮が施行された。

結論〕両眼性網膜芽細胞腫患者の放射線照射を受けた眼窩に発生した悪性線維性組織球腫の1例を報告した。

20. 家族性網膜芽細胞腫の治療成績

国立がんセンター中央病院眼科

金 子 明 博

1973年から1994年までの22年間に国立がんセンター病院で診療した網膜芽細胞腫520名の中で、家族性症例は28家系で、患者数は35名（6.7％）である。この中に、台湾から来院した2家系、4名が含まれている。片眼性は6名で両眼性は29名である。3家系3名が転移のため死亡している。二次癌は1名に放射線照射野内で、横紋筋肉腫が発生している。

眼球保存療法は両眼性症例の片眼にだけ15例に行い、15眼（100％）に成功している。両眼球保存は12例に行い11例（92％）に成功している。片眼性症例2例は眼球摘出し、4例は眼球保存療法を行い、3例（75％）に成功している。

家族性網膜芽細胞腫症例は比較的早期に受診するため治療成績は良好であるが、治療における問題点について考察する予定である。

21. 強膜外浸潤を伴った網膜芽細胞腫の一例

ナイトウアキラ

東北大学眼科

○内藤 章

久保木淳子

山田 孝彦

玉井 信

強膜外浸潤を伴った網膜芽細胞腫の症例を経験した。症例は1才3ヶ月男児。右眼充血と眼球突出を主訴に近医を受診し、当科紹介となった。初診時、水晶体後面まで及ぶ腫瘍性病変を認め、CTにて一部石灰化を伴った眼内と眼球後面の実質性病変が確認された。白色瞳孔は認めなかったが以上の所見より網膜芽細胞腫と診断した。強膜外浸潤を伴っているため眼窩内容除去術を行う方針とした。摘出標本の病理学的診断は未分化型網膜芽細胞腫であった。強膜内外に広がった腫瘍性細胞も同じ組織型であった。視神経断端やその他の摘出標本断端には腫瘍細胞の浸潤を認めなかった。強膜外への浸潤例の生命予後は、眼球摘出のみと後療法を併用した場合では有意な差があるとされており、本症例も術後放射線照射（28 Gy）と化学療法を行っている。現在、再発及び他眼への発症は認められないが、今後も厳重な経過観察が必要であると考えられる。

22. 眼窩蜂巣炎を伴った網膜芽細胞腫の4例

帝京大学市原病院眼科

サノ シュウイチ
○ 佐野 秀一
箕田 健生

【目的】網膜芽細胞腫が進行すると眼窩蜂巣炎を伴うことがあり、眼窩への腫瘍浸潤との鑑別が必要である。今回我々は眼窩蜂巣炎を伴った網膜芽細胞腫の4例を経験し、臨床病理学的に検討したので報告する。

【対象、方法】対象は当院で診断治療を行った網膜芽細胞腫58例のうち眼窩蜂巣炎を伴った4例である。

【結果】4例中2例は両眼性であり、主訴は3例が白色瞳孔で1例は結膜充血であった。角膜混濁や前房出血のため眼底は全例透見不能であったが、超音波、CT、MRI等の画像診断で眼球外への浸潤を認めた例はなかった。摘出された眼球の病理組織学的検査で、3例がpT3cで1例が篩状板を越える浸潤がありpT4aであった。4例とも脈絡膜に浸潤し腫瘍は広範囲に壊死を陥っており、高度の炎症を伴っていた。強膜浸潤および眼球外浸潤を認めた例はなかった。pT4aの1例は後療法(放射線外照射)を行ったが眼窩内再発や転移を来した例はなかった。

【結論】眼窩蜂巣炎を伴う網膜芽細胞腫では、腫瘍の急速な発育に伴う腫瘍壊死と高度の炎症による二次的变化と考えられ、必ずしも眼球外浸潤を意味するものではないが、眼底透見不能な例が多く画像診断等により慎重に診断を行う必要がある。

23. 上眼瞼にみられたケラトアkantローマの1例

鳥取大学 眼科

○ ヤマサキ アツシ 高木 茂
隈上 武志, 長田 正夫
玉井 嗣彦
石原 政彦

鳥取大学 皮膚科

ケラトアkantローマ(keratoacanthoma)は、毛包由来の良性腫瘍であるが、臨床的組織学的に癌に類似しているため、偽癌(pseudo carcinoma)とも呼ばれている。今回我々は、上眼瞼にみられた1症例を経験したので報告する。症例は85歳の女性で、上眼瞼が約3週間前より急速に腫脹したため近医を受診した。左上眼瞼中央部に直径15mm, 高さ12mmの半球状の腫瘍を認め、皮膚科的にはケラトアkantローマ(疑い)とされた。局麻下にて外側の健常皮膚を含めて腫瘍の切除、および皮膚欠損部に対し、耳介後部より遊離皮膚移植術を施行した。組織所見は、辺縁の正常表皮が腫瘍細胞を包み込む左右対称のドーム状の発育パターンを示し、ケラトアkantローマと診断された。腫瘍中央部のみの生検では有棘細胞癌と組織学的に類似しているため、ケラトアkantローマの確実な診断のためには、辺縁部までの生検が必要である。急速に発育するため、臨床的に悪性腫瘍との鑑別が難しいが、中高年の眼瞼腫瘍の一つとして念頭におくべき疾患と思われた。

24. 眼瞼腫瘍切除後の再建における鼻中隔移植術の評価

聖隷浜松病院眼形成眼窩外科

ナカムラ ヤスヒサ
○ 中村 泰久

鼻中隔粘膜軟骨複合移植術は、眼瞼腫瘍を切除した後の再建をおこなう上で、重要な術式のひとつである。この術式の利点は、欠損部の後葉を自然な形で再建できることである。すなわち、粘膜が結膜、軟骨が瞼板の代用となる。また、瞼縁部で粘膜を反転して皮膚と縫合することにより、皮膚が角膜結膜に接触することを避けることができる。瞼板に特有の、角膜に適合する湾曲には、軟骨に縦方向に複数の切れ目を入れることで対処することができる。この術式は、一期的手術ですむ比較的小規模な手術である。採取部の傷はもちろん目立たず、術後に鼻出血をみることがあるが、その他の重篤な鼻症状には遭遇していない。欠点は、手技がやや煩雑なことである。慣れれば眼形成外科医が採取することもできるが、当院では耳鼻咽喉科医に依頼している。結膜に比較して、粘膜が厚いきらいがあるが、軟骨膜を切除すると、かなり薄くすることができる。聖隷浜松病院眼形成眼窩外科における症例を中心に、この術式についての評価を試みる。

25. 角膜全面をおおった扁平上皮癌の1例

鳥取大学眼科

神鳥眼科

○^{カワイ}河合 ^{キミコ}公子, 高木 茂
山崎 厚志, 隈上 武志
長田 正夫, 玉井 嗣彦
神鳥 高世

角膜, 結膜の悪性腫瘍は epibulbar tumor の 2 % であり, 角膜上皮と結膜上皮の移行部である輪部に好発する。その中で扁平上皮癌は基底細胞癌の約 3 倍から 10 倍多く, 角膜輪部耳側, 男性に多いといわれている。本邦では過去 10 年間に, 角膜, 結膜扁平上皮癌は 21 例報告されているが, その大部分が輪部に限局したものである。今回我々は, 78 歳男性の角膜輪部鼻側が初発 (1983 年) と考えられる角膜全面をおおった扁平上皮癌の 1 例を経験したので報告する。

患者は 1986 年から 1990 年にかけて白内障のため右 ECCE + AC - IOL 移植 (再移植を含めて 2 回) を受けているが, 切開部は角膜輪部上方から耳側であった。術前耳前リンパ節腫脹 (一)。眼球内透視不能の, 角膜全面をおおった隆起性で栄養血管を伴う血管の豊富な灰白色の腫瘍は, 輪部結膜を含めて完全摘除した。術中迅速病理診断で, 鼻側輪部組織断端部には腫瘍性浸潤のないことを確認した。局所再発を防止するため, 腫瘍切除後, 角膜輪部に冷凍凝固を, 術後 ^{90}Sr の放射線照射を施行した。組織所見は, 中等度から高度分化型扁平上皮癌の状態であった。術後眼球内は透視可能となり, 視力は, 光覚より矯正 0.05 まで回復した。全身検索の結果問題はなく, 術後 3 カ月の現在, 再発と遠隔転移を認めていないが, 今後注意深い経過観察が必要と思われる。

26. 角結膜扁平上皮癌における浸潤リンパ球の解析

国立岡山病院眼科

岡山大学眼科

オオシマコウイチ

○大島浩一

宮崎義則

吉田直子

内田久子

松尾信彦

目的：角結膜扁平上皮癌（以下KSCCと略す）に浸潤したリンパ球のサブセットを検討し、リンパ球浸潤の意義を検討する。

方法：5症例のKSCCを対象とした。切除した腫瘍を10%緩衝ホルマリンで固定し、パラフィン切片を作成し、免疫染色した。1次抗体として、LCA, MT-1, UCHL-1, L-26を用いた。各症例で、抗体ごとに、陽性リンパ球数を数え、陽性細胞率を算出した。

結果：腫瘍隣接部では、5症例すべてにおいて高度ないし中等度のリンパ球浸潤が認められた。Tリンパ球とBリンパ球の比率は、末梢血中のそれに近似していた。いっぽう腫瘍胞巣内部では、5症例中3症例でリンパ球浸潤が認められ、その浸潤リンパ球のほとんどがTリンパ球であった。

結論：KSCCに対して、~~宿主による免疫監視機構が働いており、~~その免疫監視能力には個体差があると考えた。

27. メラノサイト由来の結膜病変の臨床的観察（予報）

黒沢眼科医院

加戸 アキミツ
○黒澤 明充
黒澤 久子

〔目的〕メラノサイト由来の結膜病変には人種的色素沈着、原発後天メラノーシス、結膜母斑、結膜悪性黒色腫などがある。臨床的に、これらの病変をどの程度見分けられるか、また頻度はどの位かを調べた。

〔方法〕当院の外来通院患者を対象に、細隙灯顕微鏡をもちいて角膜、球結膜、瞼結膜を観察し、メラノサイト由来の病変の有無を調べた。あわせて上強膜のメラノサイトも観察した。検査を行った患者は1,154名で、このうち母斑症であるレックリングハウゼン病の1名と太田母斑の2名は今回の検討から除外した。男性394名、女性757名の合計1,151名、年齢は0歳から93歳で10歳毎の年代別に分けて検討した。

〔結果および結論〕人種的色素沈着と原発後天メラノーシス、結膜母斑とそばかすの鑑別が困難のことがあった。人種的色素沈着は83.8%に認められ、年齢とともに増加する傾向がみられた。原発後天メラノーシスは40歳以上の各年代別で12.0%から14.9%に認められ、男性に多い傾向がみられた。結膜母斑は、4.7%で認められた。上強膜のメラノサイトは26.5%で認められ、女性に多い傾向がみられた。2名でメラノサイトーマと思われる色素斑が認められた。年代別の検査数にばらつきがあるため、症例数を増す必要がある。

28. Dutcher body がみられた結膜悪性リンパ腫の 2 例

九州大学眼科

ムラタ トシノリ
○ 村田敏規、永戸 天
重藤真理子、坂本泰二
石橋達朗、猪俣 孟

Dutcher body とは、リンパ球と形質細胞の中間形である lymphoplasmacytoid cell でみられ、これが多発することは悪性を示唆する組織学的所見である。Dutcher body が多数観察された悪性リンパ腫を 2 例経験したので報告する。

症例 1) 45 歳男性。約 7 年前から徐々に増大する下眼瞼の腫脹を主訴に九州大学眼科を受診した。結膜から生検した組織を病理組織学的に観察すると、腫瘍細胞は小型のリンパ球様の細胞で、び漫性に増殖し、Dutcher body が多数みられた。腫瘍細胞は B 細胞マーカーが陽性で、T 細胞マーカーは陰性であった。以上の所見より悪性リンパ腫、び漫性リンパ腫、小細胞型と診断した。

症例 2) 56 歳女性。結膜円蓋部に腫瘤があるのに気づき九州大学眼科を受診した。結膜から生検した組織を病理組織学的に検討すると、腫瘍細胞は中型のリンパ球様の細胞でび漫性に増殖し、Dutcher body が多数みられた。腫瘍細胞は B 細胞マーカーに陽性で、T 細胞マーカーに陰性であった。以上の所見より悪性リンパ腫、び漫性リンパ腫、中細胞型と診断した。

今回報告する 2 症例は病理組織学的に Dutcher body が多数認められ、免疫組織化学的に悪性リンパ腫であることが確認された。Dutcher body の多発は悪性リンパ腫を示唆する組織学的所見である。

29. いわき市立総合磐城共立病院における眼腫瘍症例の検討

いわき市立総合磐城共立病院 眼科 ○ 阿部 信一, 佐藤 雅美
西勝 久恵, 内藤 章
病理科 望月 衛, 浅野 重之

いわき市立総合磐城共立病院における眼腫瘍症例の検討をおこなったので報告する。検討対象は、平成5年6月から平成6年12月までの1年7ヶ月の間に、当院眼科において眼腫瘍の診断にて手術的治療を施行した59症例61眼である。同期間に当院眼科にて施行した手術件数が407眼であったことから、眼腫瘍に対する手術は約15%を占めていたことになる。眼腫瘍61眼の内訳は、眼瞼腫瘍および皮膚切開を必要とした霰粒腫26眼、翼状片22眼、眼窩腫瘍4眼、結膜腫瘍4眼、結膜下腫瘍3眼、脈絡膜腫瘍2眼であった。病理組織学的検討の結果、眼瞼腫瘍では、腫瘍の一部に潰瘍形成がみられ臨床的に悪性腫瘍が疑われた2眼に対して basal cell carcinoma と診断した。結膜腫瘍では、1眼に malignant melanoma が認められた。結膜下腫瘍では、3眼すべてに眼球結膜に皮膚付属器が認められ、dermoid cyst と病理診断した。dermoid cyst 3眼のうち2眼については副耳形成を合併した Goldenhar syndrome であった。脈絡膜腫瘍のうち1眼は、眼症状によって初発した転移性脈絡膜腫瘍であり、全身検索によって肺原発腺癌の転移と判明した。他の1眼は、硝子体腔を満たす程に増大して硝子体播種の併発も認められた malignant melanoma であった。

30. 新潟大学眼科における最近11年間の眼窩腫瘍53例の検討

新潟大学眼科

オガワ マサオ

○ 小川 政男

羽入 貴子

登坂 良雄

対象は1984年1月より、1994年12月までの11年間に新潟大学医学部付属病院眼科を受診し、手術または生検により病理組織学的に確定診断のついた眼窩腫瘍の54例である。眼球内に限局する腫瘍と副鼻腔のpyocoeleやmucocoeleは対象から除いた。この54例は病理学的に良性腫瘍21例(38.9%)、悪性腫瘍19例(35.2%)、炎症性偽腫瘍12例(22.2%)、その他2例(1.9%)であった。発生部位により分類すると眼窩原発性腫瘍は38例(70.4%)、続発性腫瘍2例(3.7%)、炎症性偽腫瘍12例(22.2%)、転移性腫瘍2例(3.7%)であった。病理組織学的分類では炎症性偽腫瘍が12例ともっとも多く、ついで悪性リンパ腫が10例、脂肪腫4例、良性混合腫瘍、皮様嚢腫、髄膜腫が各々3例、横紋筋肉腫、腺様嚢胞癌、海綿状血管腫がそれぞれ2例であった。

これらの症例につき、悪性腫瘍群、良性腫瘍群、炎症性偽腫瘍群の3群に分け、発症年齢、性差、左右差、発病より初診までの期間、初発症状、眼球突出度、眼位、眼球運動、視力、治療法、転帰等の因子につき報告し、若干の考察を加えたい。

31. 眼窩内へ進展した術後性副鼻腔嚢胞の組織学的検討

愛媛大学眼科

愛媛大学耳鼻咽喉科

コダマ	トシオ
○児玉	俊夫
岡部	ナギサ
忽那	実紀
森	敏裕

篩骨洞に原発し、その組織学的な性格を変えながら眼窩内に進展した術後性副鼻腔嚢胞の一例について興味ある知見を得たので報告する。

症例は54歳の女性、32年前に副鼻腔炎手術の既往がある。平成6年7月頃より左下眼瞼の腫張と眼球の外下方への偏位が認められたため、紹介により当科を受診した。CT検査で左眼球の内下方で眼球を上方へ圧排する副鼻腔から眼窩に及ぶ腫瘍病変が認められ、副鼻腔術後嚢胞が考えられた。しかし、MRI検査で眼窩内と副鼻腔内では異なった信号強度を示す腫瘤陰影が描出されたことより、その原因を探るためにも眼窩及び副鼻腔腫瘍の全摘出を行った。

嚢胞の内容は、篩骨洞内は透明粘稠な液体で、眼窩内は膿だった。病理学的には、副鼻腔内の嚢胞壁は線毛円柱上皮で分泌腺が認められ、副鼻腔の形態を残していたのに反し、眼窩内では多数の炎症細胞の浸潤を伴った嚢胞壁にPAS染色陽性の分泌物が存在し、扁平上皮化生が認められた。この術後性嚢胞は、上皮の性質が変化しながら副鼻腔から眼窩内へと進展し、粘液・膿嚢胞が発生したと考えた。さらに上皮及び分泌腺の変化について糖鎖抗原を用いた免疫組織学的検討も行っている。

32. Wegener肉芽腫症の白内障手術後の一過性視力低下

帝京大眼科

スズキサエコ

○鈴木佐英子

弘瀬 修

後藤 晋

久保田伸枝

昭和55年にWegener肉芽腫症と診断され、その後、現在までの15年間経過を観察し得た49歳、男性の1例を報告する。眼窩内肉芽腫の増大に伴う眼球圧排、眼圧上昇により、左眼は初診時より1年3か月目に失明し、眼球摘出術および眼窩内肉芽腫切除術を施行した。一方、右眼は昭和57年より1年6か月の間に眼窩内肉芽腫切除術を計4回行い、その後はプレドニゾン内服10～20mgが継続投与され、全身的にも安定した状態で経過していた。その後、平成4年頃より右眼は白内障が徐々に進行し、視力0.2に低下したため、平成7年3月14日、球後麻酔下にて超音波乳化吸引術、眼内レンズ挿入術を施行した。術後、一過性の視神経症によると思われる視力障害が1週間みられ、その原因として、肉芽腫で充満した眼窩内への球後麻酔が考えられた。本症例の経過とともに、このような眼窩内の構築が異常な症例に対する内眼手術時の麻酔方法の選択についても、考察を加え報告する。