

第 15 回眼腫瘍研究会

(日本眼科学会専門医制度生涯教育認定事業 No.59150)

平成 9 年 10 月 25 日 (土)



担当：福島県立医科大学眼科学教室
会場：裏磐梯猫魔木テル

ご案内

日時：平成 9 年 10 月 25 日(土)
午前 9 時 00 分～午後 5 時 50 分
会場：裏磐梯猫魔ホテル 3 階 飛堂
〒969-27 福島県耶麻郡北塩原村桧原湖畔
TEL: 0241-37-1111
FAX: 0241-37-1233
担当：〒960-12 福島県福島市光が丘 1 番地
福島県立医科大学眼科学教室
担当世話人 加藤桂一郎
TEL: 0245-48-2111(内線 2393)
FAX: 0245-48-2640

<受付>

10 月 25 日 午前 8 時 15 分より行います。3 階会場前で受付をして下さい。日本眼科学会専門医制度生涯教育事業単位取得票は受付で発行します。

<発表>

プロジェクターは 2 台用意します。

一般演題：口演 7 分・討論 8 分

シンポジウム：口演 10 分以内、討論はまとめて行います。

<昼食後の遊覧船(雨天中止)>

昼休みに桧原湖の遊覧船をご用意する予定です。詳しくは当日にご案内いたします。

<懇親会 午後 6 時 30 分から>

リゾート地のためホテル周囲にはお食事をする施設がありません。ご不便をおかけすると思われますので、是非懇親会にご出席ください。

<帰りの観光バス>

裏磐梯の紅葉がもっとも美しい季節です。是非ご参加ください。

10 月 26 日(日)の観光バスは福島駅着の A コースのご希望が圧倒的に多く、誠に勝手ながら郡山駅着の B コースは中止させていただきました。

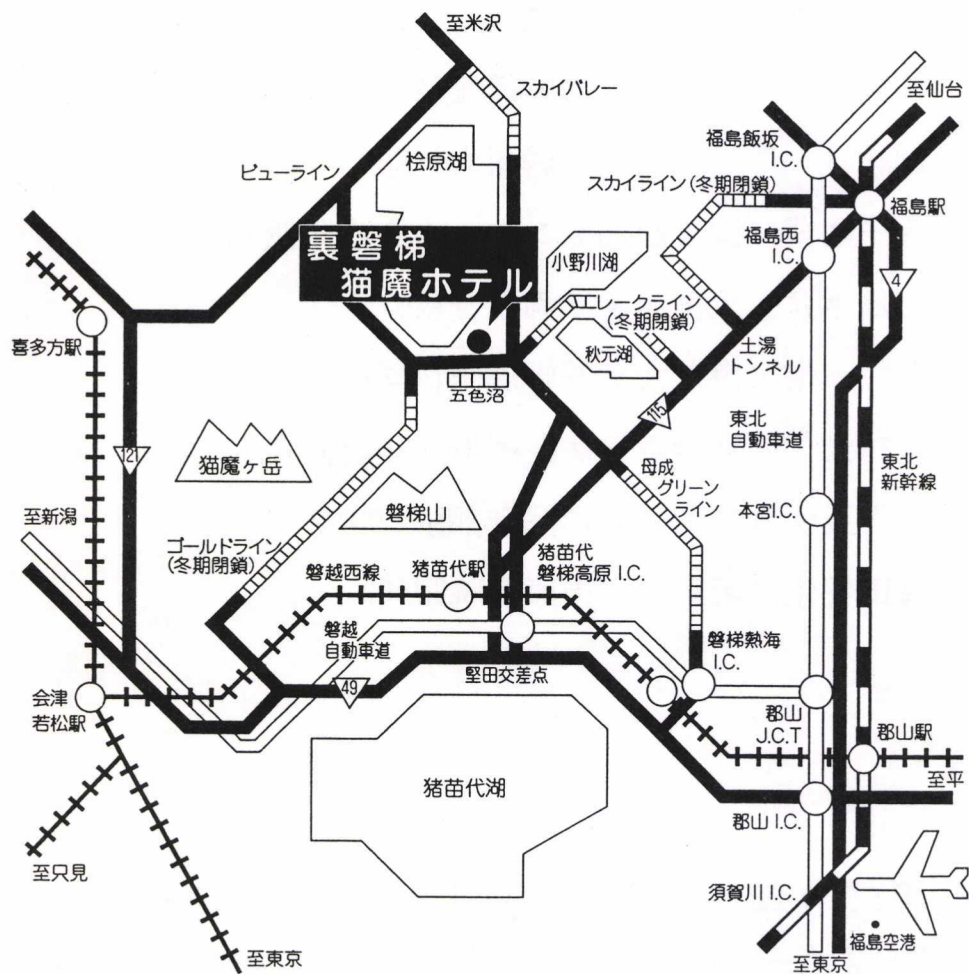
A コース：ホテル(9:00)--五色沼--浄土平--福島駅(12:00)

C コース：ホテル(8:20)--猪苗代駅(9:00)

裏磐梯猫魔木テル：〒969-27 福島県耶麻郡北塩原村桧原湖畔
電話：0241-37-1111

郡山駅 磐越西線 猪苗代駅 バス/タクシー 裏磐梯猫魔ホテル
 45分 タクシーは5000円以上かかります。

10月24日(金)は16:00~18:00 猪苗代駅着の
在来線時刻に合わせて送迎バスをご用意してお
ります。



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 猛（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）

大島浩一（国立岡山病院眼科）

大西克尚（和歌山県立医科大学眼科学教室）

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）

小島孚允（大宮赤十字病院眼科）

玉井 信（東北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）

松田英彦（北海道大学医学部眼科学教室）

箕田健生（帝京大学市原病院眼科）

（五十音順）

平成9年10月25日（土） 12:00～

猫魔ホテル5階会議場コスモスで行います。

第 15 回 眼腫瘍研究会 プログラム
10 月 25 日(土)

セッション 1 一般演題(リンパ腫など) 9:00~10:15
座長：小島孚允先生 (大宮赤十字病院)

1. 涙腺に原発した悪性リンパ腫の一例
○小松 丈記・林 暢紹・渡辺 牧夫
政岡 則夫・上野 脩幸 (高知医大)
森木 利昭 (高知医大 検査部病理)
大拙 祐治 (高知医大 第2病理)
2. 複視を初発症状としたT細胞性リンパ腫
○大島浩一・平 由起・郡 良文 (国立岡山病院)
福田俊一 (国立岡山病院 内科)
山鳥一郎 (国立岡山病院 病理)
3. 眼窩悪性リンパ腫とヘルペスウイルス
○萩原 正博(市立伊丹病院)
切通 洋 (大阪通信病院)
林 浩三郎(神戸市環境保健研究所)
4. 染色体分析を行ったOrbital lymphoid tumorの3例
○濱松 哲央・中澤 満 (東北大眼科)
一迫 玲 (東北大病理)
5. 両眼の鼻下側視野狭窄を示した下垂体腫瘍
○戸塚清一 (帝京大市原)
長島 正 (帝京大市原 脳神経外科)
清水夏繪 (帝京大市原 神経内科)
石田康生 (帝京大市原 病理部)

セッション 2 一般演題(眼内腫瘍など) 10:15~11:45
座長：箕田健生先生 (帝京大学市原病院)

6. 両側性網膜芽細胞腫の治療後に発生した2次腫瘍の2例
○西山 久美子 (河北総合病院)
小島 孚允 (大宮赤十字病院)
青木 幸昌 (東京大 放射線科)
三島 一彦 (東京大 脳神経外科)
高砂 江佐央 (東京大 耳鼻科)
7. 放射線治療後12年目に再発した網膜芽細胞腫の1症例
○上坂亜樹子・後藤 浩・三宅麻美・岩崎琢也
高野 繁・臼井正彦 (東京医大)
8. 胞状網膜剥離を伴う脈絡膜血管腫の1例
○根本大志・江口功一・鈴木恵子・青山浩子
阿部春樹 (新潟大)

9. 毛様体に発生した原発性 Adenocarcinoma の一例

○栗林秀治・渡辺博・箕田健生（帝京大市原）
牛木志保・長尾俊孝・菅野勇（同病理）

10. UBM にて診断された転移性毛様体腫瘍の1例

○後藤 肇・伊波美佐子・鈴木 洋子（藤田保健衛生）

11. 血清 5-S-CD の測定による転移性ぶどう膜悪性黒色腫の診断

○後藤 浩・石川友昭・臼井正彦（東京医大）
若松一雅（藤田保健衛生）
伊藤祥輔（藤田保健衛生）

昼食・遊覧船 11:45～14:00

セッション3 一般演題(眼窩腫瘍など) 14:00～15:15

座長：上野脩幸（高知医大）

12. 上直筋腫脹を呈した Liposarcoma の1例

○大城戸真喜子・敷島敬悟・北原健二（慈恵医大）

13. 子宮頸部扁平上皮癌の眼窩転移1症例

○古野久美子，阿曾香子（神奈川県立がんセンター）
土居大祐（神奈川県立がんセンター 婦人科）
清水昭男，飯田萬一（神奈川県立がんセンター 病理）

14. 眼窩内に進展した上咽頭扁平上皮癌の一例

○渡辺奈美江・湯口琢磨・海谷忠良（聖隷浜松病院）
中村 泰久（聖隷浜松病院 眼形成眼窩外科）
林 泰広（聖隷浜松病院 耳鼻咽喉科）
大城 三和子（かけ川眼科）

15. 特異な症状で発症した視神経髄膜腫の2例

○鈴木 茂伸・小島 孚允（大宮赤十字病院）
金子 耕（大宮赤十字病院 病理部）

16. 眼窩に発生した巨大な髄膜腫の3症例

○鈴木悦子・後藤 浩・鈴木 潤・臼井正彦（東京医大）
大岩泰之（東京医大 脳神経外科）
原岡 囊（東京医大 脳神経外科）

公募シンポジウム～結膜腫瘍～

シンポジウム 1 リンパ腫 15:15～16:25

座長：大西克尚 (和歌山県医大)

17. 正常角膜および角結膜異型上皮の上皮下基底膜
○雑賀司珠也・南出文子・大西克尚 (和歌山県医大)
18. 片側の結膜・軟口蓋リンパ管腫
○昆野清輝・近藤 功・中島亜子・松永睦美 (秋田大学)
19. 結膜に限局した悪性リンパ腫の2例
○藤井佐知子・八子恵子 (福島県医大)
20. MALT リンパ腫と診断された結膜腫瘍の一例
○吉田加奈子・田村卓彦・木村保孝・岸 章治 (群馬大)
21. 結膜MALT型リンパ腫の臨床像と診断法
○川本 潔 (東京女子医大第二病院)

コーヒープレイク 16:25～16:40

シンポジウム 2 結膜腫瘍 16:40～17:50

座長：中村泰久(聖隷浜松病院眼形成眼窩外科)

22. 結膜腫瘍の臨床像
○佐野秀一・栗林秀治・戸塚清一・箕田健生 (帝京大市原)
23. 帝京大学過去5年間の結膜腫瘍の病理統計
○金子博行・根本裕次・後藤晋・坂上達志・久保田伸枝
(帝京大)
24. 結膜扁平上皮癌の3例
○長谷部貴子・橋本禎子・八子恵子 (福島県医大)
25. 広範な切除を必要とした結膜腫瘍
○大島浩一・平 由起・郡 良文 (国立岡山病院)
中川秀樹 (岡山大)
26. 結膜悪性腫瘍の治療成績
○金子明博 (国立がんセンター)

懇親会 18:30～

1. 涙腺に原発した悪性リンパ腫の一例

○小松 丈記 林 暢紹 渡辺 牧夫
政岡 則夫 上野 脩幸（高知医大眼科）
森木 利昭 （高知医大検査部病理）
大拙 祐治 （高知医大第2病理）

涙腺部腫瘍は組織学的には、良性上皮性腫瘍、悪性上皮性腫瘍、リンパ腫、炎性偽腫瘍がそれぞれ1/4を占めるといわれている。我々は最近、涙腺に原発した悪性リンパ腫を経験したので報告する。

症例は52歳の女性で、3年前からの左上眼瞼腫脹を主訴に近医を受診。CTにて涙腺に一致して腫瘤を認め、近医でプレドニン30mgより漸減投与を受けた。しかし症状の改善は見られず、腫瘍の縮小も認められなかったため、当科紹介受診となった。

当科でのCTでは、骨破壊もなく造影効果も認め、その他の所見よりも悪性リンパ腫を思わせたが、MRIではT1強調画像で等信号、T2強調画像でやや高信号を示し、表面平滑、境界明瞭であった。また、dynamic MRIでは早期より造影されピークを作り、その後減少する急増漸減型を示した事より、涙腺炎、または炎性偽腫瘍を思わせた。

そこで、ステロイドにも反応しなかったこともあり、当科でバイオプシーを施行し病理組織学的に検討した。

腫瘍はmalignant lymphoma, diffuse, small lymphocytic cell typeであった。また同時に免疫染色も行い、浸潤リンパ球の多数はL26陽性で、わずかにUCHL-1陽性を認めた。免疫グロブリンL鎖ではκ鎖が陽性、λ鎖は陰性との結果を得、B cell typeと診断された。

悪性リンパ腫であってもlow grade malignantで、増殖能の比較的低いものであった。しかし、ステロイド抵抗性であり、また患者も希望したため経皮的に腫瘍切除術を行った。術中の所見としては、血管に富んだ充実性腫瘍であった。

2. 複視を初発症状としたT細胞性リンパ腫

オオシマコウイチ

国立岡山病院眼科 ○大島浩一、平 由起、郡 良文

同上 内科 福田俊一、

同上 病理 山鳥一郎

複視を訴える患者では、眼窩内に腫瘍性病変が存在するかもしれないことを、常に念頭に置くべきである。しかし画像診断で、外眼筋の変化が少なく、あるいは明らかな眼窩内腫瘍が認められない場合には、診断に迷うことがある。最近、複視を初発症状とし、のちに画像上で外眼筋の肥厚が明らかとなり、皮膚生検でT細胞性リンパ腫と診断された症例を経験したので報告する。

平成7年9月頃から両眼性複視を自覚。同年11月頃から右頬部皮膚に浮腫が生じた。その後複視は持続し、皮膚の浮腫は両下腿、右前腕へと進展した。この間、近医で精査されたが、複視の原因は不明であった。平成8年6月、国立岡山病院眼科を初診。右眼は上外斜し、右眼の内転・下転および上転が制限されていた。

外眼筋炎または外眼筋麻痺を疑われ、神経内科を紹介され、入院のうえ精査された。眼窩MRIで、外眼筋の肥厚を指摘できたが、神経学的に複視の原因を明らかにすることはできなかった。その後、右腋窩リンパ節腫脹が出現したため、この頃からリンパ増殖性疾患を疑われるようになった。しかし末梢血・骨髄には異常所見を認めず、リンパ節生検の結果は、Atypical hyperplasia with massive necrosis であった。更に下顎部皮膚生検を行ったところ、真皮へリンパ球浸潤を認めたが、診断を確定することはできなかった。その後、左上腕に直径約3cmの発赤をともなう皮下硬結が出現。同部位の試験切除により、悪性リンパ腫と診断された。CHOP療法を4クール、その後自己末梢血幹細胞移植を受けたが、平成9年4月1日、永眠した。病理診断は、非ホジキンリンパ腫、T/NK cell type, EBV positive で、REAL分類では、peripheral T cell, unspecified であった。

3. 眼窩悪性リンパ腫とヘルペスウイルス

萩原 正博(市立伊丹病院)

切通 洋 (大阪逓信病院)

林 浩三郎(神戸市環境保健研究所)

緒言：カボジ肉腫と HHV-8(ヒトヘルペスウイルス 8 型)をはじめとして、さまざまな腫瘍とウイルスの関連が明らかにされつつある。今回は、眼窩悪性リンパ腫とヘルペスウイルスの関連を調べるため腫瘍組織のウイルス DNA の検索を行った。

方法：免疫組織学的または遺伝子再構成により診断が確定した 11 例の悪性リンパ腫の手術時に得られた腫瘍組織の一部をすりつぶし DNA を抽出。その後 nested PCR 法により HSV-1,VZV,CMV,EBV,HHV-6,HHV-7,HHV-8 のそれぞれについて検索した。また PCR 法により陽性であったものについては in situ Hybridization にても検索した。

結果：PCR 法では悪性リンパ腫 11 例中、VZV は 1 例、HHV-6 は 3 例、HHV-7 は 4 例、HHV-8 は 2 例が陽性であった。1 例では VZV,HHV-6,HHV-7,HHV-8 が陽性であった。

考按：約 1/3 の症例で、何らかのヘルペスウイルスが証明され、眼窩悪性リンパ腫と関連が示唆された。

4. 染色体分析を行った Orbital lymphoid tumor の3例

濱松 哲央、中澤 満（東北大眼科学教室）

一迫 玲（東北大病理学教室）

悪性リンパ腫は腫瘍形成傾向を示すリンパ系腫瘍の総称であり、その診断に際しては、細胞の形態、増殖パターン、腫瘍の広がりなどを決めることが重要である。悪性リンパ腫の組織分類が難しいとされる理由として、機能や分化段階が複雑な割には形態が単純で、リンパ球の多様性を反映していないこと、また腫瘍化してもその形態は正常細胞と大きな隔たりのないことが挙げられる。近年、リンパ球表面蛋白に対するモノクローナル抗体と、遺伝子解析をリンパ腫細胞に用いることによって、正常リンパ球の分化段階に対応した機能的分類が可能となりつつある。

今回我々は、Orbital lymphoid tumor の3つの症例に対して、組織診断だけでなく、フローサイトメトリー、および遺伝子検索、すなわち DNA 再構成バンドの有無、また染色体異常の有無の検索を行うことによって、リンパ腫診断の確実性を高めることができた。特に今回は、組織診だけでは診断できなかった二つの症例において染色体異常が検出された。Orbital lymphoid tumor の染色体異常についての報告はほとんどなく、その分析についての統一された見解はまだないが、今後のリンパ腫診断に大きな役割を担うようになると思われる。

5. 両眼の鼻下側視野狭窄を示した下垂体腫瘍

帝京大学市原病院 眼科 戸塚清一

帝京大学市原病院 脳神経外科 長島 正

帝京大学市原病院 神経内科 清水夏繪

帝京大学市原病院 病理部 石田康生

緒言：下垂体腫瘍では（両）耳側半盲の視野異常を伴うことが多く、逆に（両）耳側半盲より下垂体腫瘍が発見されることもしばしば経験するところである。しかし今回、両眼の鼻下側視野狭窄を示す症例を経験し、精査の結果下垂体腫瘍であることが判明したので報告する。

症例：49 歳男性で 6 年前からの前頭部痛、3 年前からの全身倦怠感、食欲低下、体重減少、脱毛、4 か月前からの両眼の視力低下と視野異常を主訴に他院眼科を受診し下垂体部の異常を指摘され治療目的で当院を紹介され来院した。当科初診時所見は、視力は右(0.8)、左(0.6)で視野検査では両眼の鼻下側四分の一盲様の視野狭窄がみられた。CT、MRI では下垂体部にトルコ鞍の ballooning を伴う上下 30mm、左右 24mm、前後 17mm 大の大きな腫瘍陰影が認められた。その後、視力には改善がみられるなどの動揺がみられたが、視野には大きな変化はなく経過した。以上より脳神経外科で経蝶形骨洞的に手術が施行され、腫瘍は全摘出された。病理学には腫瘍はcholesterin granuloma（下垂体腫瘍壊死組織）と診断された。術後、視力の改善が認められた。視野には改善がみられるものの、両眼の鼻下側視野狭窄は残存している。尚、術後に尿崩症などはみられていない。

結論；下垂体腫瘍でも（両）鼻下側の視野狭窄を示すことがあり注意を要する。腫瘍は強い壊死を伴っており大きなスペースを占めていた。本症例の示した視野変化のメカニズムとしては視交叉を上方より圧迫する要素が大きかったためと推察される。

6. 両側性網膜芽細胞腫の治療後に発生した2次腫瘍の2例

○西山 久美子 河北総合病院眼科
小島 孚允 大宮赤十字病院眼科
青木 幸昌 東京大学附属病院放射線科
三島 一彦 東京大学附属病院脳神経外科
高砂 江佐央 東京大学附属病院耳鼻科

[緒言]

網膜芽細胞腫に2次腫瘍が好発することはよく知られている。これまで Kitchin ら、Abramsaom ら、新家らなどによって2次腫瘍の発生と放射線治療の関連の有無について様々な議論がなされてきたが、近年ではRB遺伝子との関連が注目されている。今回我々は、両側性網膜芽細胞腫の放射線治療と化学療法後に発生した髄膜腫および悪性組織球種の2症例を経験したのでここに報告する。

[症例]

症例1は12歳男児。生後3カ月で両側性網膜芽細胞腫の診断を受け、左眼球摘出術、右眼に放射線療法と化学療法が施行された。その後再発なく、経過順調であったが、12年後CT上頭蓋内に腫瘍像が見られ、脳神経外科にて摘出手術を受けた。摘出組織の病理診断は髄膜腫であった。

症例2は19歳女性。生後6カ月で両側性網膜芽細胞腫の診断を受け、左眼球摘出術、右眼は放射線治療と化学療法が施行された。以降再発なかったが、11年後CT上左上顎洞にボリーブ状の腫瘍が見られ、耳鼻科にて粘膜の肥厚として経過観察されていた。2年後急激な左頬部痛、左歯痛出現し、耳鼻科再診時、副鼻腔腫瘍の診断を受け腫瘍摘出術施行された。摘出組織の病理診断は悪性組織球腫であった。

[結果]

今回の2症例は放射線照射領域内に発生したものであったが、今までの報告の中では放射線照射を受けなくても2次腫瘍を発生した例もあり、照射の影響は未だ議論の分かれるところである。網膜芽細胞腫のなかでも今回の様な両側性のものは遺伝性を持っている事が知られているが、遺伝性網膜芽細胞腫は放射線照射の影響が非遺伝性のそれよりも大きいという報告があることから、遺伝性症例における放射線照射後では特に画像診断を中心に注意深い経過観察が必要と考えられる。また、RB遺伝子の異常についても今後検索する予定である。

7. 放射線治療後 12 年目に再発した網膜芽細胞腫の 1 症例

コウサカアキコ

○上坂亜樹子（東京医大）

後藤 浩（東京医大）

三宅麻美（東京医大）

岩崎琢也（東京医大）

高野 繁（東京医大）

白井正彦（東京医大）

緒言：網膜芽細胞腫は眼球摘出術、或いは保存的療法にかかわらず、5 年生存率が 90% 以上であり、再発は比較的まれな悪性腫瘍とされる。今回我々は、放射線療法後 12 年を経過して再発をした症例を経験したので報告する。

症例：症例は 13 歳、男性で、昭和 58 年 9 月、生後 2 カ月時に未熟児の眼底検査目的にて東京医大眼科受診した。その際、両眼底に 1~2 乳頭径大の複数の白色隆起性病変が認められ、臨床的に網膜芽細胞腫と診断した。治療方法として両眼にゴールドグレインを用いた小線源強膜縫着照射が施行された。照射後腫瘍は縮小、瘢痕化しその後の定期的な経過観察中も腫瘍の再発等は見られなかったが、平成 8 年 12 月、突然右眼に硝子体出血が出現した。出血が消退するにつれて、眼底後極部に白色の腫瘍と硝子体中の雪玉状混濁が観察されるようになり、前房にも細胞の浮遊や豚脂様角膜後面沈着物を認めるようになった。CT、MRI などの画像所見は、典型的ではなかったが、前房穿刺による細胞診にて網膜芽細胞腫の再発と診断した。平成 9 年 2 月右眼眼球摘出術を施行し、引き続き化学療法を行い現在に至っている。

結論：放射線療法による腫瘍の消退後、12 年目に再発した網膜芽細胞腫の 1 例を経験した。網膜芽細胞腫に保存療法が行われた場合には、その後においても長期にわたる経過観察の必要性を再認識した。

8. 胞状網膜剥離を伴う脈絡膜血管腫の一例

根本大志 江口功一 鈴木恵子 青山浩子
阿部春樹 (新潟大学医学部眼科教室)

目的；脈絡膜血管腫は、乳頭付近の後極部に好発する良性腫瘍であり、胞状網膜剥離を伴い視力低下・変視症を自覚することがあるが、近年ではまれである。今回、我々は、この胞状網膜剥離を伴う脈絡膜血管腫の一例を経験したので報告する。

症例；症例は35歳の男性で、左眼視力低下、霧視を主訴に平成8年2月26日、新潟大学眼科を初診した。既往歴、家族歴に特記すべきことはない。初診時、左眼底耳側に4PD径の隆起があり、漿液性網膜剥離が中心窩に及んでいた。FAGにて腫瘍部に一致した特徴的な蛍光所見を認め、脈絡膜血管腫と診断された。Dye Laser光凝固を2度施行し、症状は軽快した。尚、腹部CTにて肝血管腫（疑い）を認める以外に、全身に異常はみられなかった。その後仕事の都合で海外出張により約一年間放置していた。平成9年6月11日の当科再来時、胞状網膜剥離の拡大、黄斑下strandの形成がみられ、視力・視野ともに著明に低下しており、平成9年6月19日新潟大学眼科入院となった。入院後、網膜下液排液術を試みたが、仰臥位にて網膜下液の後極部への集中がみられたため、排液できなかった。そのため、光凝固を頻回行い、経過観察している。これにより、FAGにて蛍光漏出の減少がみられ、胞状網膜剥離は減少し視力・視野の多少の改善を認めた。

考察；胞状網膜剥離を伴う脈絡膜血管腫は、近年本邦ではまれである。本疾患の治療として、レーザー光凝固が一般的であるが、効果が不十分な場合、放射線治療が選択肢として挙げられる。本症例でも放射線治療を含め、今後の治療を検討中である。

9. 毛様体に発生した原発性 Adenocarcinoma の一例

栗林秀治・渡辺 博・箕田健生（帝京大市原）

牛木志保・長尾俊孝・菅野 勇（同病理学教室）

症例は、43 歳男性で生来健康であった。昭和 60 年頃より右眼に虹彩炎を繰り返し近医にて加療されていた。平成 2 年より、右眼の虹彩下耳側の隆起と水晶体下耳側に陥凹が出現。平成 6 年の再来時には虹彩と水晶体の間に腫瘤が認められたため当科に紹介された。

初診時、右眼の下耳側、6° から 9° の毛様体に血管新生を伴う白色腫瘍を認めた。また白内障と硝子体出血を併発していた。血液所見としては、CEA が高値を示していた。所見より malignant tumor が疑われたが限局していて局所切除が可能と考えられたため、まず腫瘍切除術を施行した。

病理所見では、切除標本は黄白色調で直径約 6mm であった。腫瘍は充実性で浸潤性に増殖していたが、大部分は oncocytic change で核異型は軽度であった。真の腺管構造はほとんどなく、偽腺管構造部に PAS 染色、アルシアン青染色、ムチカルミン染色に陽性の物質が多量に認められた。また、ジアスターゼ消化試験では PAS 染色陽性物質の一部が消化されていた。以上の所見より本腫瘍はグリコーゲンや他のムコ多糖、粘液を産生する Adenocarcinoma (low grade malignancy) と診断された。

本症例は毛様体の他に全身に腫瘍とその既往はなく毛様体原発の Adenocarcinoma と考えられた。局所切除で腫瘍は一塊として取れ、また low grade malignancy であったため、慎重に経過観察することにした。3 年経った現在、再発は認めず良好な結果を得ることができた。毛様体腫瘍の Adenocarcinoma はほとんどは転移性であり、本症例のように毛様体に原発しなおかつ oncocytic type であったとする例は極めて稀と思われるのでここに報告する。

10. UBMにて診断された転移性毛様体腫瘍の1例

藤田保健衛生大学眼科 ○後藤 肇

伊波美佐子

鈴木 洋子

症例は47歳，女性．左眼の眼痛，霧視，充血を主訴に来院．8ヵ月前に両側乳癌にて乳房切断術を施行し，術後は抗癌剤と抗エストロゲン剤を内服していた．右眼は前眼部，中間透光体に異常を認めず，黄斑部に網膜色素上皮剥離を認めるのみであった．左眼は前眼部に毛様充血，軽度の虹彩毛様体炎を認め，眼底には鼻側および下方の周辺部に扁平な網膜剥離，下方周辺部では網膜下点状滲出斑を認めた．超音波Bモードにて，左眼は扁平な網膜剥離を認めるものの網膜下に隆起性病変を認めなかった．蛍光眼底撮影は左眼鼻側網膜下で早期に点状過蛍光を認め，後期にびまん性過蛍光となった．右眼は黄斑部に色素貯留を認めた．左眼9時の隅角部に隅角後退，白色の浸潤病巣を認めたためUBMを施行した．左眼毛様体突起部から扁平部にかけて実質の高度腫脹，上脈絡膜腔の拡大を認め，臨床的に乳癌の毛様体転移と診断した．その後，9時部の浸潤病巣は増大し，血管新生を伴い，虹彩後癒着，ぶどう膜外反，続発緑内障を併発した．また全身的検索により肺，骨の多発性転移巣が判明した．眼科的にはステロイド剤，降圧剤の投与を行い観察経過していたが，眼科初診6ヵ月後患者は呼吸不全にて死亡した．担癌患者に眼症状が発現した場合，UBMは毛様体転移の診断に非常に有用と考えた．

11. 血清 5-S-CD の測定による転移性ぶどう膜悪性黒色腫の診断

○後藤 浩（東京医大）

石川友昭（東京医大）

臼井正彦（東京医大）

若松一雅（藤田保健衛生）

伊藤祥輔（藤田保健衛生）

緒言：我々は第 101 回日眼総会において、ぶどう膜原発の悪性黒色腫の生化学マーカーとしての血清 5-S-Cysteinylidopa (5-S-CD)ならびに眼内液中 5-S-CD 測定の臨床的意義について報告した。今回は、全身転移をきたしたぶどう膜悪性黒色腫患者の血清 5-S-CD の測定結果について、その臨床所見ならびに経過を中心に報告する。

症例：症例 1は 76 歳の男性で、右眼の網膜剥離を伴った脈絡膜悪性黒色腫に対し、平成 3 年 6 月に眼球摘出術を行った。腫瘍の大きさは 13×9mm（長径×高さ）、組織学的には Callender 分類の混合型であった。術後経過は良好であったが、眼球摘出から 6 年後の平成 8 年 11 月に血清 5-S-CD の測定を行ったところ、11.7nmol/l（正常値 4.3 ± 1.8 nmol/l）と高値を示し、引き続き行われた全身検索にて肝臓への転移が確認された。症例 2は 46 歳の男性で、左眼の脈絡膜悪性黒色腫の診断のもと、平成 2 年 6 月に眼球摘出術が行われた。腫瘍の大きさは 12×6mm で、組織学的には混合型の悪性黒色腫であった。術後 6 年経過した平成 8 年 3 月に肝臓への転移が発覚、血清 5-S-CD も 81.6nmol/l と高値を示し、まもなく肝不全にて永眠した。症例 3は 50 歳の女性で、左眼の毛様体・脈絡膜悪性黒色腫に対して平成 5 年 3 月に局所切除術を施行、腫瘍の大きさは 15×9mm で類上皮型の悪性黒色腫であった。術後も視機能は維持され経過良好であったが、腫瘍の再発ならびに硝子体出血などをきたしたため、やむを得ず眼球を摘出した。その後平成 7 年に肺および頭蓋内への転移が発見され、血清 5-S-CD は 7.8 nmol/l と高値を示し、その後も全身への転移の進行とともに徐々に上昇、現在に至っている。症例 4は虹彩・毛様体の悪性黒色腫疑いの症例で、本人の希望によりこれまで保存的に経過観察のみを続けているが、最近行った血清 5-S-CD の測定結果は 21.3nmol/l と高値を示しており、今後全身の検索を行う予定である。

結論：ぶどう膜悪性黒色腫においても、眼外への転移に伴って血清 5-S-CD が上昇することが明らかとなった。症例によっては全身への転移の有無が、画像診断検査や核医学検査に先立って血清レベルで確認される可能性もあり、眼科領域でも臨床応用可能な腫瘍マーカーと考えられる。

12. 上直筋腫脹を呈した Liposarcoma の 1 例

東京慈恵会医科大学眼科学教室

オオキド マキコ

大城戸真喜子

敷島 敬悟

北原 健二

眼窩原発の Liposarcoma は極めて稀な疾患であり、また病理診断も鑑別が非常に難しい。今回上直筋腫脹を呈した眼窩腫瘍で診断に苦慮し、最終的に Liposarcoma と診断された 1 例を経験したので報告する。

症例は 34 才女性。97 年 2 月頃より左視力低下を自覚し、眼球突出感と複視を訴え近医受診し、CT 画像にて眼球上部に low density area を認め、当科紹介された。初診時、視力右 0.6 (1.0)、左 0.08 (0.3)、眼圧両眼 18mmHg、ヘルテル眼球突出計右 14mm、左 18mm、RAPD(-)、左眼の上転制限(+)、眼底にも特記すべき所見なかった。Goldmann 視野検査にて左眼に下方に中心暗点が存在した。MRI、ECHO、CT 画像より左眼上直筋の腫脹もしくはその周囲の比較的均一な mass が眼窩上方に限局し、また視神経下方への圧排も認められた。抗サイログロブリン抗体が軽度上昇していたため甲状腺筋症や眼窩偽腫瘍を疑いステロイドパルス療法施行するも腫瘍の縮小は認められず、さらに視力低下、視野異常の拡大を来したため腫瘍の一部を経結膜的に生検した。病理診断にて非特異的炎症所見、Lipoma、Liposarcoma、Myxoid mesendymal tumor が疑われたが、確定診断には至らなかった。さらに視神経への圧排で中心視野欠損拡大したため decompression 目的でクレンライン手術施行し腫瘍を広範囲に摘出した。上直筋は萎縮しており、腫瘍は筋の一部から生じたと思われ、被膜内に褐色透明のゼリー状の分葉状の腫瘍が大小多数存在した。術後の確定診断で Liposarcoma myxoid type の診断に至った。

眼窩原発の Liposarcoma は極めて稀な疾患であり、ここに症例呈示するとともに治療方針について若干の考察を加えて報告する。

13. 子宮頸部扁平上皮癌の眼窩転移 1 症例

フルノ クミコ

○古野久美子 阿曾香子（神奈川県立がんセンター眼科）

土居大祐（神奈川県立がんセンター婦人科）

清水昭男 飯田萬一（神奈川県立がんセンター病理）

眼窩の扁平上皮癌は眼窩部悪性腫瘍の約 1 割を占めるが、隣接臓器からの浸潤が多く、遠隔転移は腺癌と比較して稀であり、肺、食道、鼻咽頭、耳下腺等の報告が散見されるのみである。子宮癌の眼転移はさらに頻度が少ない。眼窩組織生検にて子宮頸癌の転移と診断された症例を経験したので報告する。症例は 71 歳の女性。子宮頸部癌(IV b)で放射線治療開始 2 ヶ月後、左眼痛と左上眼瞼の知覚違和感と腫脹感あり。2 週間後に複視、眼瞼下垂、発赤、球結膜充血が出現。左眼球結膜浮腫、左右差 4mm の左眼球突出、左眼圧 38mmHg、左眼全方向の眼球運動制限あり、眼球は外側方に偏位し固定されていた。CTscan、MRI では、強い造影効果を示す腫瘤が左眼眼窩内側筋紡錘内に認められ、上眼瞼内側より針組織生検を行い扁平上皮癌で子宮癌の転移と診断された。直ちに放射線療法(Microtron X 線 4MV、総線量 48Gy)を施行し症状は著明に改善した。

14. 眼窩内に進展した上咽頭扁平上皮癌の一例

○渡辺 奈美江 湯口 琢磨 海谷 忠良 (聖隷浜松病院眼科)

中村 泰久 (聖隷浜松病院眼形成眼窩外科)

林 泰広 (聖隷浜松病院耳鼻咽喉科)

大城 三和子 (かけ川眼科)

眼窩内に浸潤し、確定診断が困難であった上咽頭扁平上皮癌の一例を報告する。

症例は、55歳、男性。平成9年3月12日に左眼の急激な視力低下を自覚し、近医受診。視野、MRI、CT行うも問題なしと診断された。平成9年4月1日、かけ川眼科初診時、視力右眼 0.2 (1.2p)、左眼 0.03 (0.04)。前眼部、中間透光体、眼底に異常はなかったが、著しい視野狭窄を認めた。球後視神経炎疑い、ステロイドパルス療法を開始し、同時にCT撮影行い、眼窩内の軟部組織陰影と左後部篩骨洞～蝶形洞の外側壁消失を認めた。左眼視力は 0.07 (0.9)まで改善がみられたが、さらに精査目的にて平成9年4月7日、当院眼科紹介となった。

当院初診時、視力右眼 0.2 (1.2)、左眼 0.15 (0.8p)。眼底は、乳頭がやや蒼白であった。眼窩CTにて、鼻咽腔～下眼窩裂経由で眼窩内に侵入し上眼窩裂から頭蓋内に進展する腫瘍と、下垂体への異常集積が認められた。扁平上皮癌、下垂体腫瘍、下垂体炎、転移巣が疑われ、炎症性腫瘍の可能性は低いと考えられた。一方、眼窩MRIでは、軟部組織構造が周囲の既存組織をそれほど破壊せずに比較的広範囲に認められ、筋肉や皮下脂肪にも信号異常が認められたため、悪性腫瘍よりは慢性炎症性肉芽腫がまず疑われた。さらに左上咽頭蝶形骨洞にも病変が認められたため、当院耳鼻科に精査目的にて転科となった。上咽頭、左蝶形骨biopsyにてpoorly differentiated squamous cell carcinomaと診断された。入院経過観察中、平成9年5月15日、右眼 視力 0.2 (1.2)、左眼 SI (+)に視力低下が出現。再度CT施行にて、視神経や外眼筋を圧迫している像が認められたため、視神経圧迫解除のため、ステロイドパルス療法、放射線療法 (60Gy) 施行し、LV = 0.04p (0.08) に改善し、現在経過観察中である。

CT、MRIは有用な画像診断法であるが、必ずしも一致した診断になるとは限らず、また異常所見が認められなくとも、それで良しとせず、経過中再検していくことも大切であると考えられた。

15. 特異な症状で発症した視神経髄膜腫の2例

スズキ シゲノブ

大宮赤十字病院眼科 ○鈴木 茂伸

小島 孚允

大宮赤十字病院病理部 金子 耕

視神経髄膜腫は比較的希な疾患であり、中年女性に好発する。組織学的にはほとんどが良性であるが、腫瘍が頭蓋内に進展すると僚眼の視機能障害等を招く可能性がある。今回我々は、視神経乳頭炎様の症状で発症し、4年以上経過して視神経髄膜腫の診断を得た症例を経験したので、過去の髄膜腫症例と合わせて報告する。

症例1は53歳の男性。1989年8月初めより左眼視力低下を自覚。初診時左眼矯正視力1.0、眼圧12mmHg。左眼視神経乳頭浮腫を認め、中心フリッカー値の低下、FAGで腕網膜時間の延長を認めた。CTで眼窩内、頭蓋内に異常は描出されず、網膜中心静脈閉塞の診断で汎網膜光凝固などの治療をするが、1990年11月に左眼失明した。1994年3月より左眼球突出、圧痛が出現し、CT及びMRIで左視神経腫瘍を認め、眼球直後から頭蓋内に進展しているのが認められた。徐々に腫瘍は拡大し、1996年11月、開頭術にて頭蓋内腫瘍摘出、1997年4月、眼球及び眼窩内視神経腫瘍摘出術を行った。病理診断は髄膜腫であった。経過中右眼視機能への影響はみられず、また再発の兆候はない。

症例2は12歳の女性。1980年初診時右眼眼底は強い滲出性病変があり、網膜全剥離で失明していた。眼底所見からコーツ病が疑われたが、CTにて視神経腫瘍を認めたため、視神経及び腫瘍を摘出した。病理診断は髄膜腫であり、断端に腫瘍細胞が陽性であったが、患者の希望によりそのまま放置となった。3年後より再発あり、1986年7月頭蓋内腫瘍摘出術、12月眼窩内腫瘍摘出術を行った。再び再発したため1990年右眼窩内容除去術を行った。経過中左眼の視機能に異常はみられず、また最終術後7年の時点で再発はみられていない。

今回報告した2例はいずれも初発症状が非定型的であった。視神経髄膜腫は多彩な初発症状を呈する可能性があり、今後臨床上考慮されるべきと思われる。

16. 眼窩に発生した巨大な髄膜腫の3症例

スズキ エツコ

○鈴木悦子（東京医大）

後藤 浩（東京医大）

鈴木 潤（東京医大）

臼井正彦（東京医大）

大岩泰之（東京医大脳神経外科）

原岡 囊（東京医大脳神経外科）

緒言：眼窩に発生した巨大な髄膜腫の3症例を経験したので報告する。

症例：症例1は69歳女性で、左眼の視力低下、眼球突出を主訴に来院。初診時視力は右眼0.9(1.0)、左眼0.2(0.7)で、眼球突出度は左右差10mmであった。MRIにて左眼窩上耳側にT1強調画像で脳実質よりlow、T2強調画像でhigh intensityの腫瘍が認められ、X線CTでは蝶形骨大翼を破壊しながら頭蓋内へ浸潤し、一部硬膜を越えて前頭葉を圧排している所見が認められた。治療は開頭のうえ経頭蓋的に腫瘍を全摘出した。

症例2は74歳の女性で、左眼の眼位異常を主訴に来院。既往歴として32年前に他院にて眼窩腫瘍摘出術を施行しているが、詳細は不明であった。初診時視力は右眼1.2(n.c.)、左眼sl(-)、眼球突出度は9mmの左右差があった。X線CTにて左眼眼窩の筋円錐内外にiso densityの腫瘍陰影が認められた。MRIではT1強調画像でややhigh、T2強調画像でhigh intensityの腫瘍が認められた。本症例では30年以上光覚(-)であったことに加え、手術侵襲をできるだけ少なく、かつ可及的に腫瘍を切除することを目的とし、眼球摘出術を併用した前方アプローチにより腫瘍をほぼ全摘出した。

症例3は85歳の女性で、4年前より左眼の眼球が徐々に突出、視力も低下してきたため当科受診。初診時視力は右眼0.6(0.8)、左眼sl(-)。眼球突出度は左右差13mmであった。T1強調MRIにて脳実質よりややlow、T2にてややhigh intensityの腫瘍が左眼窩、篩骨洞さらに中頭蓋窩にまで及び一部は頭蓋への進展も認められた。側頭部から生検を行ったところ髄膜腫との診断を得たが、患者が高齢であったこと、さらに腫瘍の拡大が著しかったことなどから根治手術は行わず、現在まで保存的に経過観察中である。

考案：髄膜腫はその緩徐な臨床経過から、今回の3症例のように医療機関受診時にはかなり発育、巨大化していることがあり、年齢層も高齢のことが少なくない。治療にあたっては患者の年齢や残存視機能にも配慮して、適切な方法を選択する必要があると思われた。

17. 正常角膜および角結膜異型上皮の上皮下基底膜

サイカ シズヤ

雑賀 司珠也、南出文子、大西克尚

和歌山県医大眼科

目的：正常ヒト角膜および結膜上皮下基底膜と角膜に進入した異型性眼表面上皮の基底膜を光学顕微鏡、電子顕微鏡的に比較、検討すること。免疫組織化学を利用し、各上皮の phenotype も併せて検討した。

方法：眼窩悪性腫瘍で摘出された正常と思われる 70 歳女性の眼球および角膜中央部に侵入した異型上皮の切除組織を用いた。上皮下基底膜の微細構造を検討した。さらに、コラーゲン IV 型、VII 型、サイトケラチン (AE-1, AE-5) 及びインボルクリンの免疫局在を検討した。IV 型コラーゲンの免疫局在は $\alpha 1(\text{IV})2 \alpha 2(\text{IV})$ 特異的単クローン抗体を使用した。

結果：透過電顕による観察では、正常角膜上皮下基底膜がボーマン膜の密な結合組織上にヘミデスモゾームと共に観察された。異型上皮下でも基底膜は観察されたが、配列が不規則で、一部に微細な断裂を認め、さらに基底細胞との距離が正常角膜上皮に比較して大きかった。

正常結膜上皮下基底膜では、コラーゲン IV 型 が陽性であったが、角膜上皮下では陰性であった。角膜異型上皮下基底膜では、コラーゲン IV 型 が陽性であった。また、サイトケラチンの検討では、正常角膜上皮では AE-1 弱陽性、AE-5 陽性で、結膜および角膜異型上皮では、AE-1 陽性、AE-5 陰性ないし弱陽性であった。インボルクリンは、全ての上皮で陽性であったが、正常角結膜よりも異型上皮で染色性が強かった。

結論：電顕観察結果から異型上皮下基底膜は、正常角膜上皮下基底膜と比較して、断裂や上皮基底細胞との距離の増加等、異常な微細構造を呈した。また、角膜に侵入した異型上皮で上皮基底膜のコラーゲン IV 型 α 鎖分子種が変化した可能性がある。

18. 片側の結膜・軟口蓋リンパ管腫

昆野清輝・近藤 功・中島亜子・松永睦美(秋田大学眼科)

目的：結膜リンパ腫は、先天的要因を持つ稀な良性腫瘍である。今回我々は、片側軟口蓋リンパ管腫をともなった結膜リンパ管腫を経験したので報告する。

症例：13才女性。平成6年3月他院にて右眼前後転術施行。術後大量の結膜下出血、結膜浮腫が出現。その後結膜下出血は消退したが、結膜浮腫は改善しないため、平成7年3月結膜嚢腫を疑い穿刺するも再発。平成7年7月、結膜切開しテノン嚢切除したが改善しないため、精査加療目的で平成8年6月当科紹介受診となる。右下方結膜は隆起し、浮腫状を呈していた。右眼水晶体鼻側に後嚢下混濁を認め、右軟口蓋粘膜に、透明球状物を多数認めた。血液検査で易出血性を呈す所見はなく眼窩CTで異常を認めなかった。当科入院し、平成8年8月1日、結膜円蓋部基底で結膜切開し、テノン嚢結合組織を切除した上、冷凍凝固を施行した。術後、結膜の隆起は術前より改善したが、現在結膜リンパ管腫は再発し、経過観察中である。

結論：リンパ管腫は先天的要因を持つ稀な良性腫瘍である。眼科領域では球結膜に限局することが多く、瞼結膜、眼瞼、眼窩にも認められ、稀に口蓋、口腔粘膜のリンパ管腫を伴うことが知られている。治療としては可能な限り全摘出を必要とするが、再発する症例があり、今後もさらに検討を要すると考えられる。

19. 結膜に局限した悪性リンパ腫の2例

福島県医大眼科 藤井佐知子・八子恵子

眼窩領域に原発する悪性リンパ腫は、全身の臓器やリンパ節由来の悪性リンパ腫に比して臨床経過や予後の点で低悪性度とされている。今回我々は全身所見がなく結膜に局限した悪性リンパ腫2例を経験したので、その治療経過について述べる。

症例1は54才の女性で、左眼結膜の悪性リンパ腫に対して2回切除をした後、ステロイド剤内服、点眼で経過観察している。症例2は40才の女性で、右眼結膜の同症に対して放射線照射とステロイドの点眼で腫瘍の縮小がみられた。

結膜の悪性リンパ腫は肉眼的にサーモンピンク色の腫瘍を呈し、臨床像から反応性リンパ組織増殖症(Reactive Lymphoid Hyperplasia)と鑑別するのが難しく、確定診断のためには病理組織学的検索を行う必要がある。今回の2症例についても健眼に結膜濾胞の増生が認められ、結膜生検の結果はRLHであった。このような症例に対する治療法の選択や今後の経過観察上の留意点について考察を加える。

20. MALT リンパ腫と診断された結膜腫瘍の一例

吉田加奈子・田村卓彦・木村保孝・岸 章治
(群馬大)

MALT リンパ腫の 1 例を報告する。MALT は、「粘膜に生じるリンパ組織」mucosal-associated lymphoid tissue の略であり、1987 年に提唱された。これを発生母体とするリンパ腫の発生部位には、消化管・甲状腺・唾液腺・肺などがあるが、結膜原発のリンパ腫の報告は少ない。今回の症例は、結膜原発の腫瘍で、組織学的検索で MALT リンパ腫と診断されたものである。

症例は 32 歳女性。左眼の異物感で近医を受診し、原因不明の結膜浮腫として当科に紹介された。左眼には、耳側を除く球結膜と、上下の瞼結膜に嚢胞様の隆起性病変があった。右眼には、同様の所見が下方の球結膜にあった。春季カタルの所見があったが、これ以外の視力・眼圧・中間透光体・眼底などには異常所見はなかった。偽リンパ腫 lymphoid hyperplasia と診断し、ステロイド剤の点眼で加療した。自覚的・他覚的な改善が得られたが、病変が縮小しないために、左眼瞼結膜の腫瘍を生検した。

組織学的には、リンパ腫と診断された。免疫グロブリン heavy chain の再配列 rearrangement の検索で、monoclonarity を示す band がみられた。免疫組織化学的には、多数の細胞が B-cell マーカー陽性であった。

CT と血液検査を含む全身検索、MRI による眼窩の検索では、腫瘍は結膜に局限しており、周囲への浸潤はなかった。他のリンパ節への転移はなかった。

リンパ腫の中でも、MALT リンパ腫は悪性度が低いとされている。結膜の本症に対する治療として、化学療法や放射線照射などが試みられているが、まだ結論は出ていない。今回の症例では、他臓器への転移・浸潤がなく、ステロイド剤の点眼で自覚症状の改善があるため、積極的な治療は行っていない。今後の経過によっては切除や放射線などを検討している。

21. 結膜MAL T型リンパ腫の臨床像と診断法

東京女子医科大学第二病院 眼科

カワモトキヨシ

川本 潔

粘膜を介した刺激を受けることによって形成されるリンパ組織をMAL T (mucosa-associated lymphoid tissue)と呼び、局所免疫をつかさどる粘膜特有のリンパ装置である。1983年、Isaacsonらは従来の病理組織形態学的基準からの分類を見直し、免疫組織化学的方法を駆使し粘膜を有する臓器に共通して発生する、MAL T由来の独自の悪性リンパ腫の疾患概念を発表した。このリンパ腫は他のリンパ腫にはみられない独特な臨床像と病理組織形態学的特徴を有している。MAL T型リンパ腫の発生には自己免疫疾患や慢性炎症が関与し、慢性炎症がその発生基盤と考えられている。かつて形態学的に異形成が乏しく胚中心の存在などから反応性と診断されていた結膜のリンパ系腫瘍は、MAL T型リンパ腫の疾患概念の提唱により低悪性度の悪性リンパ腫に含まれる可能性がある。結膜MAL T型リンパ腫は、多くは低悪性度で進行は緩慢である。結膜の増殖と濾胞の形成がみられ、両側の結膜に進展することも希ではなく、初期にはアレルギー性疾患や結膜炎と誤診されることがある。MAL T型の結膜悪性リンパ腫の診断においては、生検による組織形態学的検索とともに、免疫組織化学的検索、遺伝子解析による腫瘍細胞の単クローン性の証明が重要である。近年注目されるMAL T型結膜リンパ腫につき特徴的臨床像、病理組織形態所見、免疫組織学的検査・遺伝子解析検査法につき報告する。

22. 結膜腫瘍の臨床像

帝京大学市原病院 眼科 佐野秀一
栗林秀治
戸塚清一
箕田健生

目的：結膜腫瘍は肉眼的に確認しやすい部位に発生することが多いため比較的早期に発見されやすいが、臨床所見による鑑別診断が困難な例も多い。今回我々は当院において病理学的に結膜腫瘍と診断された46例47眼の臨床所見について検討し若干の知見を得たので報告する。

対象と方法：対象は1986年6月から1997年3月までの期間に当院を受診し、病理学的に結膜腫瘍と診断された46例47眼である。年齢、性別、発生部位、治療法などについて検討した。

結果：全症例の平均年齢は40.3歳(0～78歳)、性別は男性25例、女性21例であった。1例(乳頭腫)を除き片眼性であった。(右眼19、左眼28)。発生部位は涙丘部13眼、輪部6眼、円蓋部13眼、瞼結膜7眼、球結膜中間部7眼、びまん性1眼であった。

病理診断では色素性腫瘍21眼(母斑13眼、悪性黒色腫6眼、メラノシス2眼)、上皮性腫瘍11眼(扁平上皮癌2眼、上皮内癌2眼、乳頭腫6眼)、血管性腫瘍3眼(毛細血管腫2眼、リンパ管腫1眼)、偽腫瘍2眼、デルモイド3眼、脂肪腫4眼、その他3眼(神経鞘腫1眼、皮脂腺腫1眼、嚢腫1眼)であった。

色素性腫瘍では母斑の平均年齢が23歳(6～49歳)に対して悪性黒色腫は64歳(50～78歳)と高齢に発症し、腫瘍径も母斑が平均4mm(2～5mm)に対し悪性黒色腫12mm(8～20mm)と大きい傾向にあった。また母斑の多くは数年以上の経過でも大きさは不変またはわずかな拡大を認めるのみであったが、悪性黒色腫では数ヶ月以内の急激な増大を示すものが多かった。悪性黒色腫の1例に眼窩内容除去術が行われ、その他の5例では局所切除を行ったが1例に再発、転移が認められた。

上皮性腫瘍は扁平上皮癌と上皮内癌の4例は輪部に発生していたが、乳頭腫の発生部位は涙丘が多かった。また扁平上皮癌の2例では数ヶ月以内の急速な増大を伴っていた。広範囲の浸潤が疑われた扁平上皮癌1例と上皮内癌1例に眼球摘出と腫瘍広範囲切除が行われ1例は眼球内(ぶどう膜)浸潤を認めた。

結論：結膜の色素性腫瘍では高齢で数ヶ月以内の急速な増大を示す例では悪性腫瘍を疑う必要がある。また上皮性腫瘍では輪部に発生し急激な拡大を認める例は悪性度が高いと考えられた。

23. 帝京大学過去5年間の結膜腫瘍の病理統計

帝京大学附属病院眼科学教室

○金子博行、根本裕次、後藤晋、坂上達志、久保田伸枝

目的：本眼科学教室における過去5年間の生検又は手術を行って得られた結膜腫瘍の病理統計をまとめた。

方法：1992年1月から1996年12月までの5年間の結膜の腫瘍性病変が考えられた症例に対し、病院病理部からの報告を基にまとめた。

結果：病理診断を受けた症例数は71例で、良性腫瘍は65例（91.5%）、悪性腫瘍は6例（8.5%）であった。良性腫瘍の内訳は、granuloma 11例、nevus 8例、dermoid 4例、lipoma 4例、その他 38例であった。悪性腫瘍の内訳は、malignant lymphoma 2例、malignant melanoma 1例、squamous cell carcinoma 1例、Bowen disease 1例、その他 1例であった。

24. 結膜扁平上皮癌の3例

福島県立医大眼科 長谷部貴子・橋本禎子・八子恵子

角結膜の扁平上皮癌は、角膜輪部に好発するため早期に発見されやすく、一般的に予後は良好である。しかし、時に翼状片などの結膜腫瘤として切除され

再発したり、結膜の広範囲におよんだ場合には、再手術や全摘出術後の瞼球癒着や眼球運動制限が危惧され、治療に際して苦慮することがある。

今回、我々は近医で翼状片や良性腫瘍として切除術を受けた後、再発を認めた本症の3例に対し治療する機会を得たので報告する。3症例とも70歳以上の高齢者で、症例1では、強膜との癒着が強い部位に、強膜半層切除と角膜表層移植を、また、球結膜の欠損に対し、健常部よりの結膜を移植した。症例2では、角膜も含めて広範囲であったため、強角膜表層移植術を施行した。術後経過は良好だったが、2年後に胃癌のため死亡した。症例3では、上半分の瞼球結膜全てにおよんでいたため、可能な限りの腫瘍切除と健眼よりの結膜移植術を施行した。切除不足部や小範囲の再発に対しては再切除を追加した。

本症は観察が容易な部位にあり、予後も比較的良好であるため、必ずしも全摘出をめざさず、局所の再発に対してはその都度対処し、視機能を保つ形での治療法の選択が可能と考える。

25. 広範な切除を必要とした結膜腫瘍

オオシマコウイチ

国立岡山病院眼科 ○大島浩一、平 由起、郡 良文

岡山大学眼科 中川秀樹

結膜腫瘍が比較的小さく、境界鮮明で、初回手術の場合には、演者らは一定の安全域を保ちながら一塊として切除し、表層冷凍凝固を追加することになっている。しかし再発を繰り返したのち腫瘍の範囲が拡大し、腫瘍と正常組織との境界が不明瞭な症例では、思い切って広範に切除すべきか、あるいは可能な限り正常組織を温存すべく姑息的に治療を行うべきか迷うことになる。このような場合には、患者およびその家族とよく相談して治療方針を決定し、必要に応じて形成外科医の協力を得つつ手術を行っている。

このような症例のうち、眼窩内容除去を行った2症例と、眼球を保存した2症例の概要を述べる。

26. 結膜悪性腫瘍の治療成績

国立がんセンター中央病院眼科

金子明博

1973年から1996年までの24年間に国立がんセンター中央病院眼科を初診した結膜悪性腫瘍患者48名の治療成績を検討し報告する。

腫瘍の病理診断別の分類では、悪性黒色腫28例、扁平上皮癌19例、横紋筋肉腫1例であった。いずれもできるだけ眼球保存的な治療を心掛けたが、最終的に眼窩内容除去術が必要となった症例もあった。

結膜に腫瘍が限局している場合には、外科的切除後に残存している腫瘍細胞を死滅する目的で、これまでは冷凍凝固術が主として用いられてきたが、最近炭酸ガスレーザーによる蒸散により、再発率が低く出来るのではないかと考え使用しているので、その得失を紹介したい。