

第16回 日本眼腫瘍研究会

(日本眼科学会専門医制度生涯教育認定事業 No.59150)

平成10年 9 月 5 日 (土)



東地獄、西地獄 (中国四川省・鬼城)

会場：国際研究交流会館 3階講堂
(国立がんセンター構内)

ご案内

日時：平成10年9月5日（土）

午前8時30分～午後5時30分

会場：国際研究交流会館 3階 講堂

（国立がんセンター構内）

東京都中央区築地5-1-1

TEL：03-3542-2511

FAX：03-3545-3567

担当世話人：金子明博

国立がんセンター中央病院眼科

TEL：03-3542-2511（内線2344）

FAX：03-3545-3567

<受付>

9月5日 午前8時15分より行ないます。会場1階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>

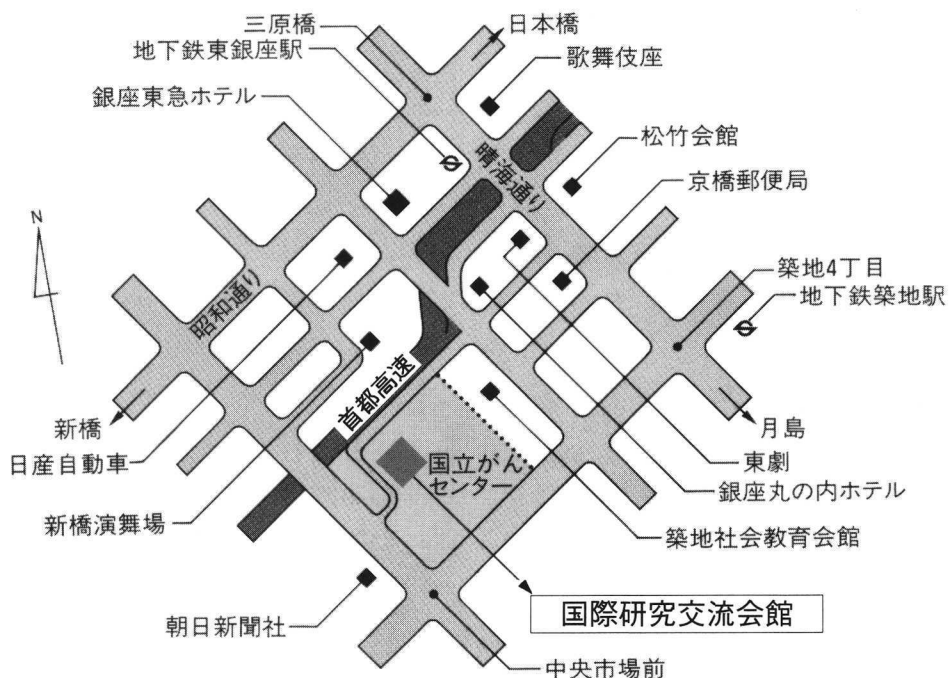
プロジェクターは1台用意します。

スライド枚数に制限はありません。スライド受付で、試写確認後にスライド係にお渡し下さい。

一般演題は口演10分、討論5分で行います。

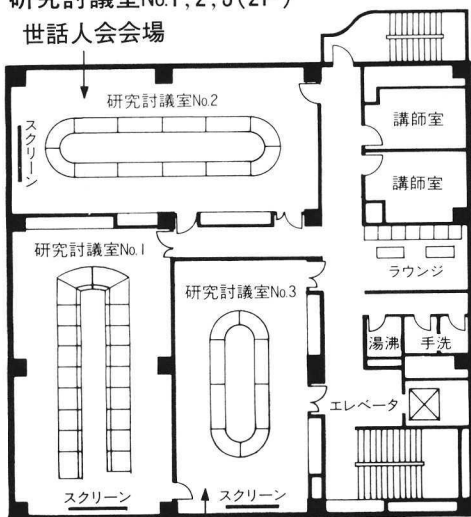
討論は座長の指示に従い、各テーブルにあるマイクを引き出してご使用下さい。

会場案内図



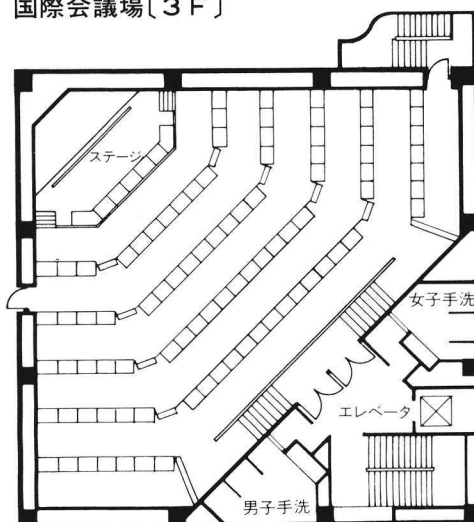
(営団地下鉄 日比谷線) 東銀座駅下車徒歩 3 分
 (都営地下鉄 浅草線) 東銀座駅下車徒歩 3 分
 (営団地下鉄 日比谷線) 築地駅下車徒歩 6 分

研究討議室No.1,2,3(2F) 世話人会会場



研究会本部

国際会議場(3F)



日本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）（代表世話人）
（五十音順）

世話人会：

平成10年9月5日（土）午後0時10分から、
国際研究交流会館2階研究討議室 NO.2で行いま
す。

日本眼腫瘍研究会会則

(名 称)

第1条 本会は、日本眼腫瘍研究会（Japanese Society of Ocular Oncology）と称する。

(目 的)

第2条 本会は、眼腫瘍に関する最新の情報交換と会員相互の研鑽を目的とする。

(会 員)

第3条 本会の会員は、眼腫瘍に興味を持つ眼科およびその他の関係者をもって構成する。

(活 動)

第4条 第2条に掲げる目的達成のため、研究発表を年1回定期的に行う。

(世話人)

- 第5条
- 1項 本会の運営を円滑に行なうため、次の世話人を置く。
代表世話人 1 名
世話人 若干 名
 - 2項 各世話人をもって世話人会を構成する。
 - 3項 代表世話人は世話人会を統括する。
 - 4項 代表世話人および各世話人は世話人会に於いて選出する。
 - 5項 世話人会は本会に対して特別の貢献のあった世話人経験者のうちから、若干の顧問を推薦する。
 - 6項 世話人および代表世話人の任期は2年とし、再任を妨げない。

(経 費)

第6条 本会の経費として参加費を徴収する。また必要に応じ賛助金をこれに充てる。

(事務局)

第7条 本会の事務局は代表世話人の勤務先に置く。

(会則の変更)

第8条 この会則は世話人会の議決を経て変更することができる。

(付 則)

本会則は平成10年1月1日より施行する。

第16回 日本眼腫瘍研究会 プログラム

開会の辞 : 金子明博 (国立がんセンター中央病院眼科医長)

一般口演

網膜芽細胞腫 (9:00-10:00)

座長: 雨宮 次生先生 (長崎大)

1、網膜芽細胞腫細胞の初代培養について

猪俣 素子 (国立がんセンター研究所薬効試験部)

金子 明博 (国立がんセンター中央病院眼科)

2、P21を強制発現させた網膜芽細胞腫 Y-79 の分化

唐沢 容子、村上 晶、沖坂 重邦

(防衛医科大学校眼科学教室)

3、Y79ヒト網膜芽細胞腫細胞の神経突起伸長に対する18kDRP の効果

榎 敏生、唐沢 容子、村上 晶、水川 淳、沖坂 重邦

(防衛医科大学校眼科学教室)

4、一卵性双生児姉妹に発症した網膜芽細胞腫

中村 匡志、栗林 秀治、佐野 秀一、箕田 健生

(帝京大学附属市原病院)

眼 瞼 (10:00-11:00)

座長: 沖坂 重邦先生 (防衛医大)

5、眼瞼皮膚原発 Malignant Trichilemmoma の1例

宮村 紀毅 (国立嬉野病院眼科)

上田 佳子、雨宮 次生 (長崎大学眼科)

6、両側眼瞼に腫瘤を形成したサルコイドーシスの1例

辻 英貴 (癌研究会附属病院)

小島 孚允 (大宮赤十字病院)

兼子 耕 (大宮赤十字病院病理部)

7、上眼瞼腫瘍により発見された高齢者の Langerhans cell histiocytosis の1例

古田 歩、八子 恵子、加藤 桂一郎（福島県立医科大学眼科）

中村 泰久（聖隷浜松病院眼形成眼窩外科）

8、眼瞼基底細胞腫の11症例の臨床および組織学的検討

塚原 林太郎、後藤 浩、白井 正彦

（東京医科大学病院眼科）

休 憩 11：00－11：10

特別講演（11：10－12：10）

座長：箕田 健生先生（帝京大学市原病院）

「がんの原因、がん化とがん細胞の性質の分子機序

－眼科領域の悪性腫瘍の寄与と将来の期待－」

国立がんセンター名誉総長、東邦大学学長 杉村 隆

昼 食 12：10－13：30

シンポジウム（13：30－15：30）

座長：金子 明博先生（国立がんセンター中央病院）

「21世紀に向けて、眼腫瘍患者からの提言」

I. 私達が願う網膜芽細胞腫の治療の方向

森 愛子（網膜芽細胞腫の子どもを持つ親の会「すくすく」代表）

II. 脈絡膜メラノーマを体験して

ビーコ

III. 転移が存在した眼瞼扁平上皮癌と横行結腸腺癌手術例での養子免疫療法

川村 明義（東大・医科研名誉教授）

金子 明博、関根 暉彬、早坂 健一（国立がんセンター）

休 憩 15：30－15：40

一般口演

結 膜 (15:40-16:10)

座長：上野 脩幸先生（高知医大）

9、免疫抑制剤投与患者に発症した若年者結膜扁平上皮癌の1例

林 振民、伊勢 武比古、筑田 眞

（獨協医科大学越谷病院眼科）

高木 芳武（獨協医科大学越谷病院病理部）

小島 孚允（大宮赤十字病院）

10、眼球保存治療を行った結膜悪性黒色腫の1例

佐藤 章子（大館市立総合病院）

落合 彰子（東京都）

眼 窩 (16:10-17:25)

座長：小島 孚允先生（大宮赤十字病院）

11、眼窩部 fibrous histiocytoma/hemangiopericytoma の1例

兄玉 達夫、川本 克枝、渋谷 勇三（島根医科大学眼科学教室）

吉田 学、丸山 理留敬（島根医科大学附属病院病理部）

12、巨大な涙腺多形腺腫の組織像

戸塚 清一、中村 匡志、上原 博、箕田 健生

（帝京大学附属市原病院眼科）

長尾 俊孝（帝京大学附属市原病院病理部）

13、Giant cell angiofibroma と診断された眼窩腫瘍

小松 丈記、渡辺 牧夫、増田 環、上野 脩幸

（高知医科大学眼科学教室）

園部 宏（高知医科大学第二病理学教室）

Christopher D. M. Fletcher

（Dept. of Surgical Pathology, Brigham and Women's Hospital）

14、無色素性毛様体上皮原発と考えられた眼窩 adenocarcinoma の 1 例

小林 健太郎、橋本 禎子、八子 恵子

(福島県立医科大学眼科学講座)

星 暢夫 (福島県立医科大学病理学第一講座)

15、OK-432硬化療法を施行した眼窩リンパ管腫の治療と経過

鈴木 康仁、尾花 明、郷渡 有子、三木 徳彦

(大阪市立大学眼科学教室)

大塚 尚、稲垣 直人 (ツカザキ病院)

井上 佑一 (大阪市立大学放射線科)

次回世話人挨拶：

小島 孚允先生 (大宮赤十字病院眼科部長)

閉会の辞：金子 明博 (国立がんセンター中央病院眼科医長)

特別講演

がんの原因、がん化とがん細胞の性質の分子機序 －眼科領域の悪性腫瘍の寄与と将来の期待－

杉村 隆（国立がんセンター名誉総長、東邦大学学長）

がん細胞は正常体細胞の遺伝子に変化が起こり生ずる。がんは DNA の病気である。通常、複数の遺伝子に変化している。遺伝子変化は点突然変異、塩基脱落、塩基挿入、組み換え等がある。大腸がん、膵がん等の場合は十個位の遺伝子変化があり、それらはいわゆる、がん遺伝子、がん抑制遺伝子を含むがん関連遺伝子である。遺伝子変化は、がん細胞の特徴の一部、すなわちがん細胞の自立増殖、細胞及び組織の異型性、極性変化、浸潤転移、分化形質変化等を説明できる。遺伝子変化の他にエピジェネティック変化が遺伝子の転写制御領域で起こる。CpG のメチル化が関係する。転写因子そのものの遺伝子の変化は、二次的、三次的に遺伝子の発現を変える。この多重遺伝子変化は多段階で起こり、多種の要因が関与する。内因性のものと外因性のものがある。クヌードソン博士が臨床上の観察から、二つの因子の欠落から網膜細胞芽腫を起すことを、理論的に導いた。ハロー博士をはじめとして、多くの人々が RB 遺伝子の発見に貢献した。RB 蛋白のリン酸化、脱リン酸化は細胞周期の研究に、またがん化の機構、がん細胞の生物学特長を理解する上で大きな寄与をした。家族性網膜芽細胞腫では、RB 遺伝子の変化が生殖細胞を通じ遺伝する。Li-Fraumeni 症候群の p53 遺伝子変化も、生殖細胞を通じて伝わる。眼科領域のがんは、近代的ながん研究に大きな寄与をした。将来の遺伝子治療等にも道を開いた。しかし、今日の所は優れた手技の眼科医、放射線科医等による早期診断、早期治療、進行がんに対する新工夫が望まれる。眼科腫瘍専門医の育成のため、本研究会及び関連学会、厚生省、がんセンター網、文部省及び大学等のバックアップ体制も急務である。

シンポジウム

I. 私達が願う網膜芽細胞腫の治療の方向

森 愛子（網膜芽細胞腫の子どもを持つ親の会「すくすく」代表）

① 私自身の病歴

生後14日目で網膜芽細胞腫発見、24日目で左眼摘出、右眼は1年8カ月頃摘出、放射線照射などの追加の治療は行わなかった。義眼は頻繁に作り直した。物心がつくかつかないうちに告知を受けていた。子どもへの遺伝に関しては当時誤った情報を得ていた。

② 我が子の発病と治療

子どもへの遺伝に関して、結婚前金子先生に問い合わせ、正しい情報を得た。第2子達也が生後3カ月で発病。放射線照射と冷凍凝固による治療。再発や転移への不安。

③ 自分自身の病気と我が子の病気

我が子の病気を知ってやっと気づいた母の思い。治療が多様化することは、両親の大きな救いであり、支えである。しかしある程度進行しなければ発見できない再発、転移、2次癌に対する不安。子どもの将来の生活に対する漠然とした不安。病気をかかえた子どもを育てていかなければならないという、親としての不安。

④ これからの治療の方向について望むこと

眼球を摘出しなくても転移の可能性の有無が確実に調べられる方法。眼球を保存する目的を最大限に達成できる方法。2次癌を引き起こさない方法。現在から将来に渡り、子どもの健康を害しない方法。網膜芽細胞腫が治癒した後に突然起こる骨肉腫などを防ぐ方法。

⑤ この病気に携わる先生方をお願いしたいこと

Ⅱ．脈絡膜メラノーマを体験して

ビーコ（杉浦克昭・服飾評論家・デザイナー）

病 歴

- 1988年 43才
- 7 月初め 原稿用紙の見え方が左目でおかしいのに気付く。某眼科病院受診し、老眼の診断を受け、老眼鏡を作製したが、チラツキは治らず。
- 8 月11日 熱函病院にて定期の内科健診を受ける。
たまたま眼底検査を受け「網膜剝離」を発見される。
- 8 月12日 小田原市民病院眼科を受診し左脈絡膜メラノーマ（厚さ1.4cm、直径1cm）の診断を受ける。
眼球摘出を勧められ承諾。
- 8 月18日 小田原市民病院に入院。
- 8 月22日 全身麻酔下で左眼球摘出術を受ける。
- 8 月25日 仮義眼を装着。
- 8 月26日 病理検査で眼球外浸潤の無いことが判明。
予防的化学療法を受ける。
- 8 月31日 退院。
- 9 月15日 仕事に復帰。
- 10月 化学療法の副作用発生（両手指先のしびれ感と脱毛）
- 1998年
- 7 月 転移・再発は認められず。

参考文献

永六輔、ビーコ編著：よってたかって目の勉強、扶桑社、1990年

Ⅲ．転移が存在した眼瞼扁平上皮癌と横行結腸腺癌手術例での養子免疫療法

川村 明義（東大・医科研名誉教授）

金子 明博（国立がんセンター）

関根 暉彬（国立がんセンター）

早坂 健一（国立がんセンター）

演者（手術時74才）は二重癌の手術をがんセンター中央病院で1994年2月22日と3月10日に受けた。いずれも転移の状況からすでに4期で、余命は数ヶ月と言われた。当時本人は専門領域の著述の最終段階で、後3ヶ月の命がほしかった。かつ、本人の専門は免疫で、腫瘍免疫も手がけていた。そして、術後療法として抗癌剤療法など他の療法の期待が持てない二重癌なので、体力の温存も考え、本人がやっている養子免疫療法のみを行うことの了承を得た。なお、癌発現の経緯は次の通りである。

1991年6月 左眼瞼にポリープ出現、1992年1月切除し、化膿性肉芽腫との病理組織診断であったが、完治せず拡大増殖した。1994年1月生検し扁平上皮癌と判明、2月9日にがんセンター眼科に紹介されて受診、耳前リンパ節への転移を確認、同月22日左眼窩内容除去、耳下腺リンパ節転移の郭清術（肺転移なし）を行った。術後の療法は養子免疫（毎回 $1 \sim 2 \times 10^{10}$ 個の増殖自己リンパ球を注入）のみである。ところが リンパ液の3回目の注入後、突然大下血、横行結腸腺癌が別に見つかり、3月10日患部とリンパ節転移の除去を行った。なお、肝・肺には転移はなかった。術中リンパ液撒布とその後集中的に養子免疫を行い、3月末退院、爾後、月に2回のペースで養子免疫を繰り返している（8月末で116回）。その間、転移は肝・肺に4年半にわたり出現していない。途中経緯と臨床検査成績をまとめ、他の療法を一切やっていない本例と養子免疫療法との因果関係を考察してみたい。

一 般 口 演

1. 網膜芽細胞腫細胞の初代培養について

猪俣 素子（国立がんセンター・研究所・薬効試験部）

金子 明博（国立がんセンター・中央病院・眼科）

網膜芽細胞腫（RB）は放射線その他の治療に比較的感受性が高く治癒率は先進諸国に於ては90%以上である。然し、全ての症例での視力保存・転移症例の治癒、等を達成しようとする、RBの治療法は今後更に開発・発展させる必要があると考えられる。その治療開発に於て、培養細胞を用いた *in vitro* の実験の結果は参考になると思われる。

一方、種々の癌の樹立培養細胞株は、癌の治療或いは生物学的性状に関する研究にとって必要であり近年更にその需要は高まりつつあるが、癌細胞の初代培養及び樹立はそれほど容易ではない。RB細胞に於ても現在、Y-79及び WERI-Rb1が一般的に使用可能な株細胞として知られているのみである。初代培養及び細胞株樹立が困難である理由の一つは、全ての癌細胞に当てはまる培養培地というものが存在せず、それぞれの型の癌に適当な培地を見つけなければならないという事にある。

我々は二重軟寒天中で臨床材料より得られる細胞よりコロニーを形成させる薬剤感受性試験法（Hamburger, Salmon, 1977）をRBに適用する事を試みている際、2-mercaptoethanol（2ME）がRB細胞のコロニー形成に有効であることを見出した。そこで2ME（20microM）を加えた液体培地でRB細胞の初代培養を試みたところ原発腫瘍16例中6例、再発転移例5例中5例が長期間の増殖を示した。これらの細胞及び培養法は、RBの研究にとって有用であると思われる。

2. p 21を強制発現させた網膜芽細胞腫 Y-79の分化

唐沢 容子（防衛医科大学校眼科学教室）

村上 晶（防衛医科大学校眼科学教室）

沖坂 重邦（防衛医科大学校眼科学教室）

p 21は p 53に誘導される遺伝子で、Rb 蛋白を磷酸化するサイクリン依存キナーゼの抑制と PCNA との結合によって細胞の DNA 合成を抑制する。またある種の細胞では分化刺激により p 53を介さずに p 21の発現が上昇することが報告されている。Rb 遺伝子の機能を持たない網膜芽細胞腫における p 21の役割を調べるために、Y-79ヒト網膜芽細胞腫に p 21を強制発現させたクローンを得、神経細胞へ分化誘導した。

p 21を組み込んだベクターと、対照としての空ベクターをリポフェクションにより Y-79に導入し、薬剤耐性の導入遺伝子を安定発現しているクローンを得た。それぞれのクローンの細胞を合成培地中で酪酸ナトリウムによって神経細胞に分化誘導した。

ノーザンブロットにより p 21mRNA の発現を確認した。未分化状態の維持培養ではどのクローン由来の細胞にも細胞の形態、増殖速度に大きな差は見られず、大部分の細胞が p 21陰性であった。p 21強制発現クローンでは分化誘導時に増殖速度が増す傾向があり、ニューロフィラメント陽性の突起を持つ細胞が増加した。最も分化した細胞の多い時点で p 21強制発現クローンで p 21陽性核を持つ細胞の割合が増加していた。

p 21は Y-79網膜芽細胞腫において、細胞周期の調節とは別に、神経細胞への分化あるいは分化後の安定性に何らかの役割を果たしている可能性が考えられた。

3. Y79ヒト網膜芽細胞腫細胞の神経突起伸長に対する18kDRP の効果

榎 敏生（防衛医科大学校眼科学教室）

唐沢 容子（防衛医科大学校眼科学教室）

村上 晶（防衛医科大学校眼科学教室）

水川 淳（防衛医科大学校眼科学教室）

沖坂 重邦（防衛医科大学校眼科学教室）

目的：18kDRP は新しい網膜特異的遺伝子の一つであり、Y79ヒト網膜芽細胞腫細胞にも比較的強く発現している。今回我々は Y79細胞に18kDRP を強制発現させ、18kDRP の機能解析を試みた。

方法：18kDRP sense cDNA・18kDRP antisense cDNA をネオマイシン耐性発現ベクターに組み込み、リポフェクションにより Y79ヒト網膜芽細胞腫細胞に導入し、安定発現しているクローンを得た。ノーザンブロットにより18kDRP sense mRNA の発現を確認した。それぞれのクローンの細胞とコントロールを合成培地中で酪酸ナトリウムによって神経細胞に分化誘導した。

結果：未分化状態の維持培養においてはどのクローン由来の細胞にも増殖速度に大きな差は見られなかった。細胞の形態は18kDRP sense において細胞が密着する傾向がみられた。18kDRP sense クローンでは分化誘導により、ニューロフィラメント陽性の突起を持つ細胞が多くみられ、18kDRP antisense クローンでは、突起をもつ細胞が減少した。

結論：18kDRP は Y79ヒト網膜芽細胞腫細胞において、細胞間の接着性と神経細胞への分化に対して何らかの役割を果たしている可能性が考えられた。

4. 一卵性双生児姉妹に発症した網膜芽細胞腫

中村 匡志（帝京大学医学部附属市原病院）

栗林 秀治（帝京大学医学部附属市原病院）

佐野 秀一（帝京大学医学部附属市原病院）

箕田 健生（帝京大学医学部附属市原病院）

網膜芽細胞腫は小児に最も多く発生する原発性眼内腫瘍であり、その頻度は約15,000～20,000人の新生児に一人の割合で発生するといわれている。また遺伝性疾患としても重要で従来より眼科医ばかりでなく遺伝学者や癌研究者からも関心をもたれている。

今回我々は、37週で出産された一卵性双生児姉妹に発生した網膜芽細胞腫を経験した。家族歴はなく、平成7年8月初診時、まず生後2カ月の妹の右眼の黄斑下耳側に3乳頭径大、鼻側周辺に1乳頭径大の網膜芽細胞腫を認め、保存療法（網膜光凝固、放射線療法）にて腫瘍は瘢痕化した。姉はこのとき、右眼耳側周辺網膜に白斑を認めるのみではっきりとした腫瘍はなく経過観察していたが、生後7カ月に右眼下耳側周辺網膜に1乳頭径大、左眼鼻側周辺網膜に1乳頭径大の、両眼性網膜芽細胞腫を認めた。両眼とも保存療法（網膜光凝固・冷凍凝固、放射線療法、化学療法（カルボプラチン、エトポシド、ビンクリスチン）にて腫瘍は瘢痕化し経過観察中である。

一卵性双生児は、遺伝学的には全く同一であり妹は現在、片眼のみに発症したが、姉が両眼性であることから、健眼も発生する可能性があり注意深く経過を観察している。遺伝子異常については現在検討中である。

一卵性双生児は日本人では1000出産あたり4前後といわれ、これに網膜芽細胞腫が発生したとする報告は極めて稀と思われるのでここに報告する。

5. 眼瞼皮膚原発 Malignant Trichilemmoma の1例

宮村 紀毅（国立嬉野病院眼科）

上田 佳子（長崎大学眼科）

雨宮 次生（長崎大学眼科）

症例は、89歳の女性。1992年より両眼白内障のため国立嬉野病院眼科にて通院治療中であった。1997年12月頃より右眼上眼瞼の腫瘤を自覚していた。1998年4月の外来受診時、右眼上眼瞼縁部に大きさ5mm×5mm×2mmの腫瘤が存在していた。腫瘤はやや黄色がかったピンク色で、表面平滑、弾性硬、辺縁の境界は明瞭であった。増大傾向があるため、悪性腫瘍を疑い、健常部皮膚と瞼板を含めた腫瘍摘出術を行った。病理所見では、腫瘍は周囲の毛包と類似した細胞構成を示し、基底細胞様細胞と淡明細胞から構成されていた。腫瘍細胞は、明瞭な核小体を有し、核分裂像、大小不同が著明で、一部は、透明な細胞質を有する pale cell と呼ばれる細胞であり、これら腫瘍細胞が、索状、胞巣状に増殖していた。腫瘍細胞の脂肪染色は陰性であった。以上より Malignant Trichilemmoma の病理診断を得た。血液、生化学的検査は正常で、腫瘍マーカー（SCC）は陰性、腹部超音波検査にても転移の所見は認められなかった。現在まで再発を認めていない。Malignant Trichilemmoma は、近年、本邦の皮膚科領域で報告が増加している悪性腫瘍である。頭頸部と下肢に原発した報告が多い。眼瞼皮膚原発の Malignant Trichilemmoma の報告は稀であり、我々が調べた限り、本邦では、過去に安東らの1例報告をみるのみである。

6. 両側眼瞼に腫瘤を形成したサルコイドーシスの1例

辻 英貴（癌研究会附属病院）

小島 孚允（大宮赤十字病院）

兼子 耕（大宮赤十字病院）

目的：サルコイドーシスは全身性の非壊死性類上皮細胞肉芽腫性疾患で、眼科領域ではぶどう膜炎の原因として知られている。今回我々は両側眼瞼に腫瘤を形成し、開瞼困難となったサルコイドーシスの1例を経験、治療したので報告する。

症例：61歳の男性で、1996年10月に右上眼瞼にしこりを自覚。徐々に腫脹は増悪し、97年10月に近医受診、CT、MRIにて両側上下眼瞼に腫瘤を認めた。その後腫瘍が増大し開瞼困難となったため12月に大宮赤十字病院を紹介受診した。biopsyを施行したところ、病理結果はランゲハンス型巨細胞を含む Epithelioid cell granuloma で、組織像からはサルコイドーシスが最も疑われた。Ga シンチグラフィーでは両眼窩、鼻部に強い集積、左肺門、縦隔に弱い集積を認めた。赤沈は1時間値：8mm、ツ反は10×9mmであった。

経過：ステロイド療法を開始したところ、翌日より両側涙腺部の腫脹は軽快し、日を迫うごとに改善していった。ステロイドはベタメサゾン（リンデロン）12mgより開始し、漸減した。

結論：両側上下眼瞼に浸潤したサルコイドーシスの1例に対し、病理診断後、ステロイド漸減療法を用いたところ著明に軽快した。両側眼瞼に腫瘤を形成する症例には、サルコイドーシスも鑑別診断に入れておく必要があると思われた。

7. 上眼瞼腫瘍により発見された高齢者の Langerhans cell histiocytosis の 1 例

古田 歩（福島県立医科大学眼科）

八子 恵子（福島県立医科大学眼科）

加藤桂一郎（福島県立医科大学眼科）

中村 泰久（聖隷浜松病院眼形成眼窩外科）

Langerhans cell histiocytosis は、眼科領域ではときに若年者の眼窩骨に発症する事が知られているが、眼瞼腫瘍で発見されることは稀である。今回我々は上眼瞼腫瘍を主訴に受診し、Langerhans cell histiocytosis と診断された高齢者の症例を経験したので報告する。

症例は74歳女性。左上眼瞼の腫瘍に対し局所麻酔下に腫瘍切除術を施行し、病理学的検査を行った結果 Langerhans cell histiocytosis であった。その後全身検索を行ったところ、骨シンチグラムでは頭部への集積像が、頭部単純 X 線写真ではびまん性斑状陰影が認められた。眼瞼腫瘍は一部残存しているものの現在のところ増大を認めていない。

本症は Langerhans cell histiocytosis としては珍しく高齢であった。今後は眼瞼の腫瘍の再発や、頭蓋骨の変化、臓器病変の発生に対し、注意深い経過観察が必要と思われた。

8. 眼瞼基底細胞腫の11症例の臨床および組織学的検討

塚原林太郎（東京医大眼科）

後藤 浩（東京医大眼科）

臼井 正彦（東京医大眼科）

最近6年間に、東京医大眼科にて治療を行う機会を得た基底細胞腫11症例の、臨床ならびに病理組織像について検討を行った。

11症例の内訳は、男性4例、女性7例、平均年齢は64.8歳であった。腫瘍の発生部位は、上眼瞼2例、下眼瞼10例で、両眼瞼に発生したものが1例あった。腫瘍の大きさは $2 \times 2\text{mm}$ ～ $33 \times 25\text{mm}$ と様々であった。11例中、8例は腫瘍に色素沈着を伴っており、3例では少なくとも検眼鏡的には無色素性であった。腫瘍の多くは結節様の外観を呈していたが、なかには眼瞼縁炎様の所見を呈する例や、広汎な潰瘍形成と浸潤を示す症例も存在した。治療は全例、腫瘍の摘出術を行い、そのうち欠損した眼瞼に対して皮弁等による形成術を要した症例は3例であった。組織学的には充実型10例、線維増殖型2例、腺様型2例、嚢胞型1例であった（重複有り）。また、扁平上皮への分化を示した症例が2例存在した。術後の経過観察は7カ月～42カ月であり、この間1例にのみ局所再発がみられ、再手術を要した。

9. 免疫抑制剤投与患者に発症した若年者結膜扁平上皮癌の一例

林 振民（獨協医大越谷・眼科）

伊勢武比古（獨協医大越谷・眼科）

筑田 眞（獨協医大越谷・眼科）

高木 芳武（獨協医大越谷・病理）

小島 孚允（大宮赤十字病院・眼科）

目的：結膜扁平上皮癌は40歳以上に多い。今回、若年者の生体部分肝移植後、免疫抑制剤使用中に発症した結膜扁平上皮癌の症例を経験したので報告する。

症例：20歳、男性。既往として3歳よりアトピー性皮膚炎。12歳より原発性硬化性胆管炎にてステロイド剤投与、平成7年5月16日生体部分肝移植後より免疫抑制剤シクロスポリンとイムラン投与。平成5年頃より左眼下方結膜の腫瘍に気付く。平成6年3月25日当科にて左眼下方の瞼結膜から角膜輪部におよぶ結膜腫瘍の摘出術。腫瘍は病理学的に異型を伴う乳頭腫であった。現病歴は、平成9年1月より同様部位に再び結膜腫瘍が発生したが放置。同年11月27日当科受診。左眼下方の瞼結膜から角膜輪部にかけてゼラチン様半透明の分葉化した腫瘍が存在。右眼は下方と鼻側の球結膜が角化し、乳白色を呈していた。12月19日右眼の下方角化結膜の切除、左眼の腫瘍摘出術を施行。左眼は結膜弁移植も併施。病理学的に両組織とも扁平上皮癌であった。また、血清のSCC抗原値は4.7ng/mlと上昇していた。その後再び左眼結膜腫瘍が再発。平成10年5月29日再度左眼腫瘍摘出術と冷凍凝固術を行った。また、右眼の鼻側角化結膜病変も切除した。免疫抑制剤投与中の扁平上皮癌の発症についての報告はまだなく、今回のように臨床症状が繰り返し発症する症例は免疫抑制剤の関与が考えられる。再発や遠隔転移の可能性を含め、現在慎重に経過観察中である。

10. 眼球保存治療を行った結膜悪性黒色腫の1例

佐藤 章子（大館市立総合病院）

落合 彰子（東京都）

目的；結膜悪性黒色腫は、我が国では年間数例発生するにすぎない稀な疾患であるが、再発が約40－60％と高率にみられ、また生命予後はぶどう膜悪性黒色腫より不良であることより、早期診断並びに治療が大切とされている。今回眼球の保存的治療を行い7年間経過観察している1例を報告する。

症例；63歳、男性。左眼異物感を主訴に来院。初診時左眼視力1.5、左眼球結膜鼻側輪部に淡赤色の腫瘍を認め、1991年1月腫瘍切除及び結膜冷凍凝固術を施行。病理診断は結膜悪性黒色腫であった。2年後の1993年2月同側の上眼瞼結膜に3 mm 大の黒色腫瘍を認め、再度瞼板を含む腫瘍切除及び冷凍凝固術を施行した。瞼板への浸潤はないもののメラニン顆粒を有す異型性著明な腫瘍塊が認められた。前回の球結膜手術瘢痕部には、悪性所見は全く認められなかった。術後 DAV1クール追加した。初回手術より7年、再手術より5年を経過しているがその後は局所並びに全身にも再発・転移の兆候は全く認められていない。

結論；結膜悪性黒色腫に対する局所切除と冷凍凝固療法の併用の効果が確認された。

11. 眼窩部 fibrous histiocytoma/hemangiopericytoma の一例

児玉 達夫（島根医科大学眼科学教室）

川本 克枝（島根医科大学眼科学教室）

渋谷 勇三（島根医科大学眼科学教室）

吉田 学（島根医科大学附属病院病理部）

丸山理留敬（島根医科大学附属病院病理部）

病理組織像で fibrous histiocytoma と hemangiopericytoma の双方の所見を併せ持つ、Orbital fibrous histiocytoma/hemangiopericytoma の稀な一例を経験したので報告する。

症例は44歳、女性。1995年頃から右内眼角部に柔らかい腫瘤をふれるようになった。1997年9月、徐々に右眼球突出が出現してきたため当科を受診した。腫瘤は可動性良好で、眼球運動制限、複視はなかった。CT、およびMRIで右眼窩内内直筋内側に20×15×10mm大の多房性の嚢胞構造を認めた。嚢胞壁は境界明瞭でGd造影で増強効果がみられた。周囲組織への浸潤傾向はなかった。1997年11月に、経結膜的に腫瘍摘出術を施行した。組織学的には厚い結合組織に囲まれた腫瘍性病変がみられ、嚢胞状な処と髄様な処を有していた。腫瘍細胞の胞体は空胞状、紡錘状で、plumpな核を有していた。fibrous histiocytoma と hemangiopericytoma の双方の特徴をそなえていた。核分裂像はほとんどみられなかった。

Armed Forces Institute of Pathology へ標本を送ったところ、“Orbital fibrous histiocytoma/hemangiopericytoma” の病理診断を得た。Hidayat からも長期経過観察例の蓄積がないため予後は不明だが、hemangiopericytoma の性格を併せ持つならば今後とも再発、転移の危険があるため、MRI で注意深く経過観察を行う予定である。

12. 巨大な涙腺多形腺腫の組織像

戸塚 ^{トソカ} 清一 ^{セイイチ} (帝京大学医学部附属市原病院眼科)
中村 匡志 (帝京大学医学部附属市原病院眼科)
上原 博 (帝京大学医学部附属市原病院眼科)
箕田 健生 (帝京大学医学部附属市原病院眼科)
長尾 俊孝 (帝京大学医学部附属市原病院病理部)

巨大な涙腺多形腺腫の1例を経験したので、その組織像につき報告する。なお摘出方法については本年の眼科手術学会にて報告した。症例は64歳男性で、1か月前からの著明な左眼眼球突出、閉瞼不能による壊死を伴う角膜障害と眼痛の加療目的で紹介され来院した。以前より左眼が突出ぎみではあったが、1か月前に脳梗塞を生じ左上肢の麻痺と意識レベルの低下を来したが、その頃から急速に眼球突出が悪化したという。CT、MRIでは腫瘍は35×40mm大で、Gaシンチでも左眼窩に異常集積がみられた。眼窩内容除去術を施行した。摘出された腫瘍は35×40×45mm大で被膜に被われていた。組織学的には涙腺多形腺腫で腫瘍内には異型性の強い箇所もみられ悪性と診断された。また腫瘍による強い圧迫により視神経は変性萎縮していた。角膜は兎眼により強く障害されていた。なお1年後の現在、再発転移はみられていない。

13. Giant cell angiofibroma と診断された眼窩腫瘍

小松^{コマノ} 丈記^{タケキ} (高知医大 眼科学教室)
渡辺 牧夫 (高知医大 眼科学教室)
増田 環 (高知医大 眼科学教室)
上野 脩幸 (高知医大 眼科学教室)
園部 宏 (高知医大 第2病理学教室)

Christopher D. M. Fletcher
(Department of Surgical Pathology,
Brigham & Women's Hospital)

症例は48歳の男性で平成4年11月頃より、左下眼瞼腫脹を自覚するも放置。平成5年6月に近医受診し、CTにて左眼窩の内下方に腫瘤を指摘され、10月に当院紹介受診となった。当科でCT、MRI等を施行した後、腫瘍切除術を施行した。その時の病理診断は neurofibroma 疑いとのもので、悪性所見は認めなかった。そこで腫瘍は残存していたが一旦退院となった。外来にて経過観察していたところ、左眼窩腫瘍の増大を認めたため、平成7年9月再入院となった。今回、腫瘍は結膜切開にてアプローチし、全摘が可能であった。

病理診断は、当初 fibrous tumor, unclassified, morphologically benign であった。しかし、その後病理組織学的に再考したところ、最近 Christopher D. M. Fletcher らが新たに分類した giant cell angiofibroma に一致したので、その他の諸検査結果も含めて報告する。

14. 無色素性毛様体上皮原発と考えられた眼窩 adenocarcinoma の 1 例

小林健太郎（福島県立医科大学眼科学講座）

橋本 禎子（福島県立医科大学眼科学講座）

八子 恵子（福島県立医科大学眼科学講座）

星 暢夫（福島県立医科大学病理学第一講座）

無色素性毛様体上皮原発の adenocarcinoma が眼窩に浸潤したと思われた一例を経験したので報告する。

症例は75歳男性で、6歳時にナイフによる穿孔性眼外傷の既往があり、右眼は眼球瘍であった。今回右眼の眼痛を主訴に受診し、単純 X 線写真で眼内に石灰化がみられたことから、有痛性眼球瘍として眼球摘出術を施行した。この際、眼球内および視神経断端に腫瘍が認められ、病理診断が adenocarcinoma であったことから、腎癌などからの転移を疑って精査を進めたが、原発巣は認められなかった。術後1ヶ月頃から再度眼窩部痛が出現し、CT、MRI で残存した腫瘍の増大が見られたため、眼窩腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は周囲組織から比較的容易に分離されたが、眼窩先端部にまで達しており、これをできるかぎり摘出した。

病理学的に adenocarcinoma と視神経由来の meningioma が鑑別の対象となったが、摘出組織の組織学的、免疫組織学的、電顕的特徴より眼内の無色素性毛様体上皮原発の adenocarcinoma が眼窩内に浸潤したものと診断された。術後、後療法として放射線照射を行い、現在のところ再発は認めていない。

15.OK-432硬化療法を施行した眼窩リンパ管腫の治療と経過

鈴木 康仁（大阪市立大学医学部眼科学教室）

尾花 明（大阪市立大学医学部眼科学教室）

郷渡 有子（大阪市立大学医学部眼科学教室）

三木 徳彦（大阪市立大学医学部眼科学教室）

大塚 尚（ツカザキ病院）

稲垣 直人（ツカザキ病院）

井上 佑一（大阪市立大学医学部放射線科）

目的：リンパ管腫は小児の良性腫瘍として全身的には比較的頻度が高く、治療は主に外科的切除が選択される。しかし、完全摘出が困難であったり、神経・血管損傷による術後機能傷害を残す例も少なくない。近年、OK-432（ピシバニールR）による硬化療法が施行され良好な成績が報告されている。我々は眼窩リンパ管腫に対し硬化療法が有効であった一例を経験したので治療経過も含め報告する。

症例：14歳男子。平成9年4月頃より右下眼瞼腫張に気づき近医でリンパ管腫の診断を受けた。8月及び12月に穿刺にて一時縮小するも再腫張を繰り返すため、精査治療目的で入院となった。入院時右眼の矯正視力0.7、眼圧20mmHg、眼突24mm。眼球運動障害が見られ、MRIにて腫瘍の最長径は40mmであった。初回はOK-432を0.2KE経皮的に注入したが著変は認められなかった。その11日後、0.4KE注入した。翌日より上下眼瞼の著名な腫張、疼痛が認められ眼圧は40mmHgとなったが、計3回穿刺排液にて、4日後には20mmHgとなった。20日後のMRIで腫瘍は縮小、眼突は19mmとなり眼球運動も正常化した。退院時視力は右眼矯正1.2であった。3ヶ月後、MRIではさらに縮小し線維化を示した。また、右眼矯正1.5であり眼球運動や眼底にも異常は認めなかった。

結論：OK-432硬化療法が有効であった眼窩リンパ管腫を経験した。現在、再発や合併症を認めていないが長期的予後に関してはさらに経過観察が必要である。

謝 辞

本研究会は下記の方々の暖かいご支援により開催することが出来ました。心から感謝申し上げます。

赤司 志郎	桐淵 光智	花崎 秀敏
浅井 洋	邱 信男	早川 正明
浅山 央	草刈 隆郎	原 幸雄
厚澤 正幸	久世 和彦、幸子	原田 宏
石田 勝彦	小林 ハル、昭雄	飛田 明子
遠藤 紘輝	小林 孝	日野 昌徳
大島 秀元	小室 秋生	平田 光政
太田 克彦	佐々木隆俊	平中健次郎
岡 久	佐藤 千秋	広江 靖
小倉 一春	佐藤 珠子	藤澤 義春
櫻尾 和雄	杉田 昌子	蒔田 常子
加島 進	鈴木 望子	松林 徳子
金谷 和夫	竹田 啓	水島 太吉
川島庄之介	田波 耕治	村瀬 洋子
河谷 正光	徳竹 力男	室井 正史
上林 三郎	中澤 満	森島 恵治
菊池 隆二	西 興史	リンダ ブディアルジョ
北原 秀夫、好子	長谷川大二	脇田 和

(敬称略／五十音順)