

第19回日本眼腫瘍研究会

プログラム・講演抄録集

(日本眼科学会専門医制度生涯教育認定事業 No.59150)



第4部 座長の講演
: 八子 恵子 様

2001年9月1(土) - 2(日)日

浜松市

第 19 回日本眼腫瘍研究会

眼科専門医認定事業 No.59150

会 場：ホテルコンコルド浜松

〒430-0946 静岡県、浜松市、元城町、109-18

tel: 053-457-1111

fax: 053-455-4614

研究会：2 F 海の間

2001 年 9 月 1 日（土）09:00-17:55

2 日（日）08:00-12:05

懇親会：2 F 雲の間

2001 年 9 月 1 日（土）18:30-21:00

その後、3 F 萩園の間で、夜の討論会を開きます。

第 19 回事務局：

聖隷浜松病院眼形成眼窩外科

〒430-8558 静岡県、浜松市、住吉、2-12-12

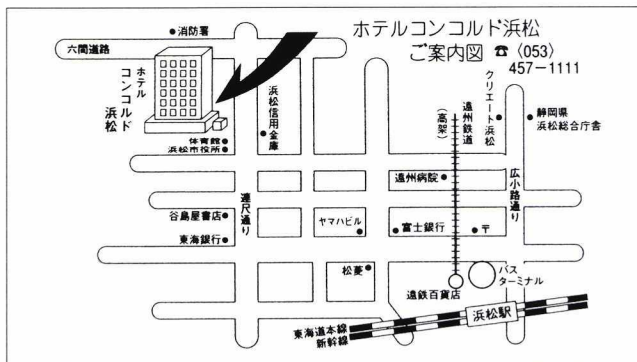
e-mail: taikyu@sis.seirei.or.jp

fax: 053-475-7596

tel: 053-474-2222

担当世話人 中村泰久

<会場の案内図>



交通機関のご案内

- JR 浜松駅（北口）バスターミナル 13 番線及び 14 番にて乗車～浜松城公園入口下車
- タクシーの場合 駅より約 5 分

日本眼腫瘍研究会世話人

雨宮 次生（代表世話人）

猪俣 孟

上野 脩幸

大島 浩一

大西 克尚

沖坂 重邦

加藤 桂一郎

金子 明博

小島 孚允

玉井 信

戸塚 清一

中村 泰久

（五十音順、敬称略）

日本眼腫瘍研究会会則

(名称)

第一部 本会は、日本眼腫瘍研究会（Japanese Society of Ocular Oncology）と称する。

(目的)

第二部 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)

第三部 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)

第四部 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)

- 第五部
- 1 項 本会の運営を円滑に行うため、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な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)

第六部 本会の経費として参加費を徴収する。また必要に応じて賛助金をこれに充てる。

(事務局)

第七部 本会の事務局は代表世話人の勤務先に置く。

(会則の変更)

第八部 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。

〈受付〉

2001年9月1日（土）8:00 から登録を始めます。台帳に所属、ご氏名を記入し、名札をお受け取りください。なお、事前に出席の意思表示をされた方の名札には、既に記入がなされております。研究会登録料を 3000 円いただきます。

懇親会に出席される方は、その旨お申し出ください。懇親会費を 5000 円いただきます。

日本眼科学会専門医制度生涯教育事業単位取得受付を併設します。

〈講演〉

一般講演は一題につき 13 分（講演 7 分、討論 6 分）です。

スライドプロジェクターは 1 台です。スライド受付で容器を受け取り、スライドを入れ試写室でご自分で試写をすませて、スライド受付に提出してください。講演終了後、スライドをスライド受付でお受け取りください。

ビデオを使用される方は、頭出しをしてスライド受付に提出してください。

第 19 回日本眼腫瘍研究会プログラム

9 月 1 日 (土)

0900-0905 : 開会の挨拶

第一部 眼内腫瘍 座長 : 金子 明博 (国立がんセンター中央病院)
後藤 浩 (東京医科大学)

0905-0935 : 座長の講演

0935-1110 : 一般講演

01. 無治療で経過観察している悪性黒色腫と考えられる脈絡膜腫瘍の 1 例

○ 本合 幹 (ほんごう みき)、森井 勇介、加賀 修 (舞鶴赤十字病院眼科)

02. ぶどう膜悪性黒色腫の診断における 5-S-CD 測定の評価

○ 後藤 浩 (ごとう ひろし)、臼井 正彦 (東京医科大学眼科学教室)
若松 一雅、伊東 祥輔 (藤田保健衛生大学衛生学教室)

03. 両眼性虹彩転移の 2 症例

○ 辻 英貴 (つじ ひでき)、田村 めぐみ (癌研究会附属病院眼科)
堀江 公仁子 (国立がんセンター中央病院眼科)、安藤 浩 (久我山病院眼科)
小島 孚允 (大宮赤十字病院眼科)

04. 水晶体脱臼を合併していた網膜芽細胞腫の一例

○ 田村 千恵 (たむら ちえ)、小島 孚允 (大宮赤十字病院眼科)
兼子 耕 (大宮赤十字病院病理部)

05. 43 歳男性に発症した網膜星状細胞腫の 1 症例

○ 高比良 雅之 (たかひら まさゆき)、白尾 裕、小林 顕、三輪 さおり
瀬川 安則 (金沢大学医学部眼科学教室)、若林 謙二 (わかばやし眼科クリニック)
湊 宏 (金沢大附属病院病理部)

06. 治療に苦慮した先天性虹彩嚢腫の一症例

○ 斎藤 桂子 (さいとう けいこ)、大黒 浩、関谷 恵悟、水谷 英之、中沢 満
(弘前大学医学部眼科学教室)

07. 硝子体嚢腫の 1 症例

○ 鈴木 茂伸 (すずき しげのぶ) (東京大学医学部眼科学教室)
小畑 亮、小島 孚允 (大宮赤十字病院眼科)

1110-1120 : 休 憩

第二部 眼瞼腫瘍 座長：高村 浩（山形大学）
萩原 正博（市立伊丹病院）

1120-1150：座長の講演

1150-1310：一般講演

08. 東京医大眼科における眼瞼悪性腫瘍の検討

- 川名 聖美（かわな きよみ）、後藤 浩、臼井 嘉彦、臼井 正彦（東京医科大学眼科学教室）、野本 猛美（東京医科大学形成外科学教室）

09. 九州大学眼科における眼瞼悪性腫瘍の治療成績

- 川野 庸一（かわの よういち）、吉川 洋、石橋 達朗、猪俣 孟（九州大学医学部眼科学教室）

10. 眼瞼悪性腫瘍の術中迅速病理診断と術後経過

- 野田 実香（のだ みか）、荒木 美治、中村 泰久（聖隷浜松病院眼形成眼窩外科）

11. 眼瞼の Merkel cell carcinoma に対するインターフェロンβ治療の1例

- 小松 丈記（こまつ たけき）、林 暢紹、上野 脩幸（高知医科大学眼科学教室）
近澤 真紀、岩垣 正人、小玉 肇（高知医科大学皮膚科学教室）

12. 眼窩に浸潤した脂腺癌の一例

- 児玉 俊夫（こだま としお）、川崎 史朗、大橋 裕一（愛媛大学医学部眼科学教室）

13. 再発を繰り返し死に至った下眼瞼腫瘍の一例

- 市川 薫（いちかわ かおる）、角谷 徳芳、早川 治（昭和大学藤が丘病院形成外科）

1310-1500：昼休み

1500-1550

特別講演 座長：中村 泰久（聖隷浜松病院）

眼瞼腫瘍における術中迅速病理検査

小林 寛（聖隷浜松病院病理科）

第三部 眼腫瘍病理 座長：安積 淳（神戸大学）
大島 浩一（国立病院岡山医療センター）

1550-1620：座長の講演

1620-1755：一般講演

14. 網膜生検および網膜下細胞診で診断した眼内悪性リンパ腫の2例

- 吉川 洋（よしかわ ひろし）、川野 庸一、上野 暁史、石橋 達朗（九州大学医学部眼科学教室）

15. 右眼結膜嚢胞摘出後、8年を経て左眼涙腺および結膜に MALT lymphoma を発症した1例

- 大田 妙子（おおた たえこ）、天谷 陽子（市立砺波総合病院眼科）
寺畑 信太郎（市立砺波総合病院病理科）、高比良 雅之（金沢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）

16. 流涙を主訴とした悪性リンパ腫の2例

- 林 佑子（はやし ゆうこ）、白井 久美、雑賀 司珠也、大西 克尚（和歌山県医大眼科学教室）

17. 眼症状が初発であった natural killer cell lymphoma の1例

- 高島 直子（たかしま なおこ）
忍足 和浩、平形 明人、藤原 隆明（杏林アイセンター）
後藤 明輝、前川 傑、藤岡 保範（杏林大学医学部病理学教室）

18. 悪性リンパ腫 58 症例の臨床所見

- 大島 浩一（おおしま こういち）、斎藤 晴美、橘高 加織（国立病院岡山医療センター 眼科）

19. 類表皮嚢胞の病理組織学的検討

- 芦 忠陽（Zhong-Yang Lu）、高木 和子、津田 恭央、雨宮 次生（長崎大学医学部眼科学教室）

20. 最近3年間における眼瞼悪性腫瘍の糖鎖免疫組織化学的検索

- 上原 文行（うえはら ふみゆき）、大庭 紀雄（鹿児島大学医学部眼科学教室）

9月2日(日)

第四部 眼腫瘍手術

座長：大塚 賢二（札幌医科大学）

八子 恵子（福島県立医科大学）

0800-0830：座長の講演

0830-1005：一般講演

21. 眼瞼小腫瘍の切除再建

- 酒井 成身（さかい しげみ）、安藤 和正、渡辺 涼子、名取 麻衣子
余村 寧恵（聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院形成外科）

22. 上眼瞼外反症を伴った分離母斑の1手術例

- 三戸 秀哲（みと ひでのり）、井出 醇（井出眼科病院）

23. 局所皮弁を用いた眼瞼基底細胞癌の手術治療

- 森井 香織（もりい かおり）、兼森 良和（神戸大学医学部眼科学教室）
野瀬 謙介（天理よろづ相談所病院形成外科）

24. 炭酸ガスレーザーを用いた眼瞼腫瘍の治療

- 萩原 正博（はぎはら まさひろ）、萩原 善行、久保 満（市立伊丹病院眼科）

25. Curative margin resection の概念を用いた結膜悪性黒色腫の1手術例

- 兼森 良和（かねもり よしかず）、森井 香織、安積 淳、根木 昭（神戸大学医学部眼科学教室）

26. 皮様嚢腫に行った口腔粘膜移植の1例

- 桑島 利子（くわしま りこ）、加藤 千晶、森 敏郎（岩手県立中央病院眼科）
中村 泰久（聖隷浜松病院眼形成眼窩外科）

27. 眼球摘出、眼瞼切除を要した結膜扁平上皮癌再発例に於ける義眼床形成の経験

- 戸塚 清一（とつか せいいち）、松原 薫子、工藤 大介（帝京大学市原病院眼科）

1005-1015：休憩

第五部 眼窩腫瘍 座長：小島 孚允（大宮赤十字病院）
辻 英貴（癌研究会附属病院）

1015-1045：座長の講演

1045-1205：一般講演

28. Conjunctival approach in retrobulbar tumor

- Woong Chul Choi M.D., Yong Ik Chang M.D.
(Department of Ophthalmology, St.Mary's Hospital, The Catholic University of Korea)

29. 両涙腺部転移のみられた肺癌の1例

- 江口 功一（えぐち こういち）、鈴木 恵子、阿部 春樹（新潟大学医学部眼科学教室）、大勝 康信（鶴岡市立荘内病院眼科）

30. 眼窩内に進展した篩骨洞骨性腫瘍の2例

- 林 泰弘（はやし やすひろ）、川名 弓美、種田 泉、姜 洪仁、伊東 由幾（聖隷浜松病院耳鼻咽喉科）

31. Microphthalmos with cyst の1例

- 田島 寛（たじま ひろし）、三宅 彰、敷島 敬悟（東京慈恵会医科大学眼科学教室）

32. 眼窩腫瘍で発見された幼児の Langerhans Cell Histiocytosis

- 古田 歩（ふるた あゆむ）、小松 健一、橋本 禎子、八子 恵子（福島県立医科大学眼科学講座）

33. 当科に於ける眼窩内腫瘍の統計的観察

- 荒木 美治（あらき びじ）、野田 実香、中村 泰久（聖隷浜松病院眼形成眼窩外科）

特別講演抄録

眼形成眼窩外科における術中迅速病理検査

小林 寛（聖隷浜松病院病理科）

一般手術も含めた当院の術中迅速数は、過去数年間 200-400 台と通常の市中病院との比較でも決して多いとは言えない。この中で眼形成眼窩外科の占める割合は 4-5% である。これは他病院に比べてかなり高率であることは間違いがなく、この領域の迅速診断は当科において日常業務として定着していると考えられる。

迅速の対象となった疾患は 20 以上のものがある。この中で最も多かった疾患は、脂腺癌、基底細胞癌、MALT リンパ腫、多形腺腫などで、10 - 20 件以上の症例数がある。これらの疾患の迅速診断に大きな問題はないと思われるが、鑑別診断を含めて診断における個々の問題点について述べる。そして、迅速で特に問題となる断端の取り扱いについて少し具体的に言及したい。さらに、時間の許す限り経験した稀な症例についてもふれたい。

一般演題抄録

01 無治療で経過観察している悪性黒色腫と考えられる 脈絡膜腫瘍の 1 例

○本合 ^{ほんごう} 幹、^{みき} 森井 勇介、加賀 修（舞鶴赤十字病院眼科）

症例は 85 歳女性。2000 年 1 月受診時、右眼下耳側網膜に隆起性病変を認めた。2 月、隆起は拡大し脈絡膜腫瘍と診断。しかし、高齢かつ心不全入院後であり、いかなる治療も希望しなかった。5 月、腫瘍は細隙燈顕微鏡で水晶体後方に確認されるまで増大した。10 月、虹彩ルベオーシスを発症し、11 月、右眼圧は 40mmHg となった。2001 年 1 月、腫瘍は水晶体後面に接するまでに増大した。6 月、腫瘍は眼内に充満するまでに増大している。今後、生じうる事態と最善の対処方は・・・？

02 ぶどう膜悪性黒色腫の診断における 5-S-CD 測定の評価

○^{ごとう}後藤 浩、白井 正彦（東京医科大学眼科学教室）

若松 一雅、伊東 祥輔（藤田保健衛生大学衛生学教室）

目的：我々はこれまでにぶどう膜悪性黒色腫の診断における血清および眼内液中の 5-S-Cysteynyldopa (5-S-CD) の診断的意義について報告してきた。検討症例数の増えた現在、本腫瘍マーカーの測定意義と問題点について改めて検討した。

方法：過去 10 年間に東京医大病院眼科でぶどう膜悪性黒色腫の臨床診断のもと、血清および眼内液（前房水、硝子体）中の 5-S-CD を測定する機会のあった 17 症例 70 検体をもとに、臨床経過ならびに最終診断との整合性について検討した。5-S-CD の測定は HPLC 法により行った。

結果：血清中の 5-S-CD は眼外転移のない症例では全て正常範囲内にとどまったが、眼外転移を生じた 5 症例では全例 10nmol/L 以上の異常高値を示し、転移巣の拡大に伴って値が上昇していった。一方、眼内液中の 5-S-CD は、前房水では 11 例中 1 例が、硝子体液では 10 例中 1 例が対照症例の平均値の 2SD 以上の高値を示した。ぶどう膜悪性黒色腫以外の症例で血清および眼内液中の 5-S-CD が異常高値を示した症例は存在しなかった。

結論：ぶどう膜悪性黒色腫症例における血清 5-S-CD の測定は原発巣の診断には無効であるが、眼外転移の発見に有用かつ転移病巣の進展の指標になり得る。眼内液中の 5-S-CD の測定は前房水では診断的意義は低い、硝子体では高率に異常高値を示すことから、疑診例に対する硝子体中 5-S-CD の測定は本症の診断確定に寄与するものと考えられる。

03 両眼性虹彩転移の2症例

○辻 英貴^{つじ ひでき}、田村 めぐみ（癌研究会附属病院眼科）

堀江 公仁子（国立がんセンター中央病院眼科）

安藤 浩（久我山病院眼科）

小島 孚允（大宮赤十字病院眼科）

目的：悪性腫瘍のぶどう膜転移は最も頻度の高い眼内悪性腫瘍であり、脈絡膜がほとんどを占める。近年、悪性腫瘍の生存率の向上に伴って、虹彩転移や両眼性転移の症例もみられることがある。今回筆者らは、両眼の虹彩転移の2症例を経験したので報告する。

方法：癌研究会付属病院眼科における両眼の虹彩転移患者2例に対しその原発巣、病理組織型、虹彩転移の部位や状態などの臨床像を検討した。

結果：症例1,2ともに原発は乳がんで、病理組織型は、症例1は吸引細胞診にて原発巣と同じ adenocarcinoma、症例2は吸引細胞診は施行拒否、原発巣は adenocarcinoma であった。虹彩の転移部位は、症例1の右眼は瞳孔縁付近を中心に5-12時まで、左眼は隅角に1時,3-7時のそれぞれ転移巣があり、両眼に瞳孔不正、pseudohypopyon、角膜裏面沈着があった。症例2の右眼は瞳孔縁12時、左眼は瞳孔縁6時の部位および脈絡膜に転移巣があった。両症例とも虹彩の転移巣は、白色、結節状であった。

結論：悪性腫瘍の眼内転移はぶどう膜、中でも脈絡膜がそのほとんどを占めるが、今回の症例の様に虹彩転移も存在し、後者は前房穿刺による細胞診が可能である。今後、悪性腫瘍の生存率がさらに高まってくると、本症例の様な両眼性虹彩転移の症例なども増えることが予想される。虹彩の白色結節を見た場合は、患者の病歴などを的確に把握し、悪性腫瘍、特に女性の場合は乳がんの虹彩転移などを念頭にに入れて両眼を丹念に観察する必要があると思われた。

04 水晶体脱臼を合併していた網膜芽細胞腫の一例

○田村^{たむら} 千恵^{ちえ}、小島 孚允（大宮赤十字病院眼科）
兼子 耕（大宮赤十字病院病理部）

網膜芽細胞腫は、小児眼内悪性腫瘍の中で最も頻度の高い疾患だが、水晶体脱臼を合併することは稀とされている。今回前房出血、水晶体脱臼を来していた網膜芽細胞腫の1例を経験したので報告する。

症例は1歳6ヶ月女児。平成12年9月他院にて左眼前房出血、眼球内腫瘍の存在を疑われ、同年10月当院精査加療目的にて紹介された。初診時所見では、左眼前眼部に前房出血が観察され眼底は透見不能。画像診断上水晶体脱臼および硝子体中のmassが観察された。以上より網膜芽細胞腫、先天性眼形成異常、外傷、ぶどう膜炎が考えられたが、臨床的に診断が確定できなかったため、硝子体細胞診施行した。細胞診の結果ClassVで網膜芽細胞腫が疑われたので、左眼眼球摘出を行った。摘出眼球の病理所見では、網膜芽細胞腫と診断された。脱臼した水晶体が腫瘍組織と癒着しているのが観察された。

病理所見よりこの症例の水晶体脱臼の成因は、虹彩、毛様体組織等の眼球発達不全、もしくは腫瘍細胞の拡大の後に、癒着した腫瘍組織の石灰化、収縮に伴い水晶体が後方に脱臼したのではないかと考察された。

05 43 歳男性に発症した網膜星状細胞腫の 1 症例

○^{たか ひ ら}高比良 ^{まさゆき}雅之、白尾 裕、小林 顕、三輪 さおり
瀬川 安則（金沢大学医学部眼科学教室）
若林 謙二（わかばやし眼科クリニック）
湊 宏（金沢大附属病院病理部）

43 歳男性に発症した網膜星状細胞腫の 1 症例を経験した。右眼底周辺部に長径約 10mm の隆起性腫瘍が存在し、硝子体混濁を伴い、右視力は低下（矯正 0.1）がみられた。臨床上、無色素性脈絡膜悪性黒色腫が疑われたが、患者が眼球温存を強く希望したので、硝子体手術を併用して経強膜的に腫瘍を全摘出し、眼球を温存した。病理診断は、網膜星状細胞腫（良性）であった。術後、網膜剥離の合併はなく、矯正視力は 0.8 に改善した。術後 1 年 6 ヶ月を経た現在、腫瘍の再発はみられない。成人に孤発する網膜星状細胞腫は稀であり、眼球を温存して、病理診断できた症例の報告は初めてである。

06 治療に苦慮した先天性虹彩嚢腫の一症例

○^{さいとう}斎藤 ^{けいこ}桂子、大黒 浩、関谷恵悟、水谷英之、
中沢 満（弘前大学医学部眼科学教室）

目的：先天性虹彩嚢腫の術後に続発性緑内障を併発し、治療に苦慮した一症例を経験したので報告する。

症例：2ヶ月生下時からの右眼瞳孔異常を主訴に近医を経て2000年12月5日当科受診した。右眼虹彩下方に前房の約半分を占める嚢腫があり、瞳孔領の約3分の2を覆っていた。瞳孔形成を目的に、2001年1月22日、嚢腫切除術を行った。嚢腫は角膜内皮と強固に癒着しており一部剥離不能であった。術後約3ヶ月目に角膜径の増大と約40mmHgの高眼圧がみられたため、2001年4月26日、隅角解離術を行った。術後、眼圧は点眼下で25～30mmHgであり、角膜混濁が増強したため角膜移植を予定している。

結語：本症例の虹彩嚢腫は角膜内皮と広範に癒着し、難治性の続発性緑内障や角膜混濁を発症し、重大な視機能障害をもたらす可能性がある。本症例のような巨大虹彩嚢腫では、視機能維持のために合併症治療の目的で緑内障手術及び角膜移植などを考慮する必要がある。

07 硝子体囊腫の1症例

○鈴木 茂伸（東京大学医学部眼科学教室）

小畑 亮、小島 孚允（大宮赤十字病院眼科）

症例は68歳、男性。視力低下を主訴に来院した。矯正視力は右0.02、左0.01、眼軸長は32.13mm、左33.83mm。強度近視、白内障があり、眼底の詳細な所見は不明であった。術前検査としてBモードエコーを行ったところ、左眼下方硝子体腔に球状の囊腫がみられた。囊腫は可動性を持ち、眼位により移動した。内部エコー輝度は低く、液体貯留を疑われた。患者の希望により、白内障手術を行った。型通りに水晶体を摘出した後、硝子体手術用レンズを角膜上に置き眼底を観察した。約3乳頭径の茶褐色で半透明な囊腫が眼底後極部にあり、眼球運動により硝子体腔を動く所見が観察された。術後左矯正視力は0.2まで回復したが、仰臥位にて暗点を自覚するようになった。

硝子体囊腫はまれな疾患とされるが、自覚症状に乏しく、偶然発見される例が多い。Bモードエコーにて、可動性はないが同様の超音波所見を呈した症例と共に報告する。

08 東京医大眼科における眼瞼悪性腫瘍の検討

○川名^{かわな} 聖美^{きよみ}、後藤 浩、臼井 嘉彦、
臼井 正彦（東京医科大学眼科学教室）
野本 猛美（東京医科大学形成外科学教室）

【目的】東京医大病院眼科で診断、加療された最近の眼瞼悪性腫瘍について臨床的に検討した。

【対象と方法】過去 10 年間に当科で眼瞼悪性腫瘍の診断のもとに加療された 53 症例の、臨床像、病理組織所見、治療と予後についてレトロスペクティブに検討した。

【結果】眼瞼悪性腫瘍の年齢は 12～88 歳（平均年齢 68.9 歳）、性別は男性 20 例、女性 33 例であった。53 症例の内訳は、脂腺癌 17 例（32.1%）、基底細胞癌 17 例（32.1%）、悪性リンパ腫 11 例（20.8%）、扁平上皮癌 5 例（9.4%）、悪性黒色腫 1 例（1.9%）、転移性眼瞼腫瘍 1 例（1.9%）、緑色腫 1 例（1.9%）であった。これらのうち、脂腺癌の平均年齢は 72.5 歳で、17 例中 13 例を女性が占め、発生部位は上眼瞼が 8 例、下眼瞼が 8 例、上下眼瞼が 1 例であった。基底細胞癌の平均年齢は 69.5 歳で、6 例が男性で 11 例が女性であった。発生部位は上眼瞼が 1 例、下眼瞼が 14 例、内眼角部が 1 例、上下眼瞼が 1 例であり、上下眼瞼の症例は両眼発症例であった。眼瞼悪性リンパ腫は 11 例で、その多くは眼瞼皮下から眼窩に病変が及んでいた。治療は基底細胞癌、脂腺癌、扁平上皮癌では手術療法を第一選択とし、必要に応じて所属リンパ節の郭清が行われた。悪性リンパ腫では放射線療法を第一選択とし、症例によって化学療法を併用した。経過観察期間中、脂腺癌、基底細胞癌、扁平上皮癌、悪性リンパ腫の各 1 例に局所再発がみられ、悪性黒色腫、転移性腫瘍の各 1 例が原病により死亡した。

【結論】最近の我々の施設における眼瞼悪性腫瘍の調査では、脂腺癌の発生頻度が高く、とくに女性の症例が多くみられた。また、眼付属器腫瘍としての悪性リンパ腫が増加傾向にあることが確認された。

09 九州大学眼科における眼瞼悪性腫瘍の治療成績

○^{かわの}川野 庸一、^{よおいち}吉川 洋、石橋 達朗、
猪俣 孟（九州大学医学部眼科学教室）

目的：九州大学眼科で過去 5 年間に診療した眼瞼悪性腫瘍の治療成績と再発例を検討する。

対象：平成 7 年 9 月から平成 12 年 9 月までの期間に診断し、手術治療した脂腺癌 19 例、基底細胞癌 16 例、扁平上皮癌 3 例について検討した。脂腺癌、扁平上皮癌では、原則として安全域 3～4mm をとり、眼瞼全層を切除した。基底細胞癌の場合は、安全域 2～3mm で切除した。初期の症例を除いて、術中迅速診断で切除断端における腫瘍残存の有無を確認した。

結果：基底細胞癌、扁平上皮癌の症例では、経過観察期間での再発例は無かった。脂腺癌の症例で、1 例にリンパ節転移、2 例に局所再発が生じた。リンパ節転移の 1 例（84 歳）は眼瞼 3/4 切除後、固定標本で断端の上皮下の腫瘍細胞陽性であった。この例では、家族が後療法を希望せず、経過観察中に耳前リンパ節転移を生じた。術後に局所再発した 2 例中の 1 例（92 歳）は下眼瞼全幅にわたり腫瘍が腫瘤状に増大していた。高齢であったので、下眼瞼全体を切除したが、切除断端の一部に腫瘍細胞が陽性であった。1 年後に再発したので、再度手術し、放射線治療を併用した。他の 1 例は初回手術時の固定標本で断端に腫瘍は見られなかったにもかかわらず、1 年 10 ヶ月後に断端接合部に再発した。

結論：眼瞼悪性腫瘍の治療成績は概ね良好であった。再発・転移が生じた脂腺癌の 3 症例中 2 例は術前の腫瘍浸潤範囲が大きいことがその一因であった。腫瘍の再発防止には、術中迅速診断を確実に行うこと、高齢であっても積極的に後療法を行うことが必要である。

10 眼瞼悪性腫瘍の術中迅速病理診断と術後経過

○野田^の 実香^だ、荒木^み 美治^か、中村 泰久（聖隷浜松病院眼形成眼窩外科）

【目的】眼瞼悪性腫瘍の外科的治療において、術中迅速病理の切除断端と再発率につき検討を行ったので報告する。

【対象】当科における最近13年6ヶ月間の、リンパ腫を除く眼瞼悪性腫瘍59例を対象とした。

【結果】59例中49例において、術中迅速病理により断端の腫瘍細胞の有無を確認しながら腫瘍を切除した。迅速病理にて断端が陰性になるまで切除を追加した44例のうち、2例のみに再発を認めた。一方、断端が陽性のまま手術を終了した5例のうち、4例に再発を認めた。

【結語】眼瞼悪性腫瘍の外科的治療において、切除断端を術中迅速病理にて確認する方法は、再発率の抑制に有用であると思われた。

11 眼瞼の Merkel cell carcinoma に対する

インターフェロンβ治療の1例

○小松^{こまつ} 丈記^{たけき}、林 暢紹、上野 脩幸（高知医科大学眼科学教室）

近澤 真紀、岩垣 正人、小玉 肇（高知医科大学皮膚科学教室）

上眼瞼皮膚に広く Merkel cell carcinoma が存在している症例では、一般的に拡大切除が第1選択とされている。しかし本腫瘍が多く見られる皮膚科領域の報告では、Hitchcock らが検討したところ、局所再発が40%、所属リンパ節転移が55%、遠隔転移が36%に見られるとされ、再発や転移の頻度が高いため、その治療法として広範囲切除、リンパ節郭清が勧められている。しかし顔面や頭頸部に好発するため、現実には拡大切除は困難な事が多い。化学療法や放射線療法も有効とする報告もあるが、現在のところ確立した治療法がない状況である。今回我々は、生検による病理検査で左上眼瞼 Merkel cell carcinoma と確定診断に至った73歳の男性患者に対し、IFN-βの抗腫瘍作用に着目して、腫瘍周囲と腫瘍内部にIFN-βを局注した後、再度同部の生検を施行し、病理診断を求める方法を行った。症例：73歳男性。上眼瞼全幅3/4に至る赤色調腫瘤に対し、生検を行い、病理組織学的検査、免疫組織学的検査にて本腫瘍と診断した。腫瘍部の拡大切除は上眼瞼の損失は免れない事より、IFN-βを連続14日間、3日間の休薬期間の後、再度7日間の300万IU/日で計6300万IUの局注を行い、10日後に生検を行った。その間肉眼的にも明らかに腫瘍は縮小し、局注後の生検の病理組織結果では腫瘍細胞を認めなかった。眼瞼のMerkel cell carcinomaに対し、腫瘍範囲の広い症例では、拡大切除が困難なことが多い。しかも特に上眼瞼拡大切除術後は整容上、機能上の問題点が残ることが多い。このような症例では、IFN-βの直接的な細胞毒性作用と腫瘍免疫活性の増強による間接的な作用、またリンパ移行性が良いことから、局注を行うことで、再発や転移を予防しうる有用な治療法となりうると思われた。

12 眼窩に浸潤した脂腺癌の一例

○児玉^{こだま} 俊夫^{としお}、川崎 史朗、大橋 裕一（愛媛大学医学部眼科学教室）

脂腺癌は眼科だけでなく全身的にも比較的まれな悪性腫瘍であるが、悪性度の高い腫瘍の一つである。今回、我々は眼瞼から眼窩に浸潤した脂腺癌の進行例を経験したので報告する。

症例は88歳女性。老人性痴呆のために右眼瞼腫瘍が放置されていたが、眼球突出をきたしたために当科を紹介された。初診時、右眼瞼および結膜の浮腫を認め、CT検査により腫瘍が右眼瞼から眼窩に浸潤していることが確認された。家族が手術を希望せず経過観察としたが、初診より2ヶ月で腫瘍はさらに増大し、くりかえし出血したためにH12年11月6日右眼窩内容除去術を施行した。摘出標本は細胞内に空泡形成がみられ、細胞核は異型性を示して核分裂像も高度に認められた。さらに凍結切片にズダンⅢ染色を行ったところ、脂肪滴が陽性に染色されたことより脂腺癌と診断した。術後半年で右耳前部に腫瘤形成が認められ、耳鼻科にて生検が施行されClassⅢと診断されたが、家族の希望で経過観察としている。

13 再発を繰り返し死に至った下眼瞼腫瘍の一例

○市川 ^{いちかわ} 薫、角谷 ^{かおる} 徳芳、早川 治（昭和大学藤が丘病院形成外科）

症例は63歳、女性。初診の約10年前より左下眼瞼縁に黒色小腫瘍が出現し、1年前より増大したため当科受診。1984年10月摘出術施行し、病理診断にて基底細胞上皮腫、断端陰性であった。患者は遠方在住のため、その後来院せず。1995年3月下眼瞼の拘縮を主訴に再来。手術を予定するが来院せず放置。1997年9月に症状進行し黒色腫瘍出現したため再来。下眼瞼周囲に腫瘍の再発を認めたため、同年11月腫瘍拡大切除及び眼球摘出を行った。病理診断は eccrineporocarcinoma であった。その後も局所再発を繰り返したが患者が拡大切除を希望せず、2000年2月までの間に計7回の切除を行うが、全身骨転移を生じ2001年2月呼吸不全にて死亡した。本症例における病理診断と治療につき検討し報告する。

14 網膜生検および網膜下細胞診で診断した 眼内悪性リンパ腫の2例

○吉川^{よしかわ} 洋、川野^{ひろし} 庸一、上野 暁史、
石橋 達朗（九州大学医学部眼科学教室）

眼内悪性リンパ腫の診断において、硝子体細胞診で悪性細胞を証明できず確定診断が遅れることがある。一方、眼内悪性リンパ腫は中枢神経系リンパ腫として網膜に原発すると考えられ、網膜下、色素上皮下に浸潤しやすいと言われる。

今回我々は、網膜及び網膜下に病巣がある非定型的ぶどう膜炎症例2例に対し、経硝子体的に網膜生検および網膜下細胞診を行い悪性リンパ腫と確定診断した。

症例1は86歳女性。右眼の視力低下を自覚し、近医で硝子体混濁を指摘されて九州大学を紹介された。右眼の眼底鼻側に著明な網膜滲出斑と網膜剥離を認めた。硝子体切除、細胞診の結果classⅡであったが、その後もステロイドおよび抗ウイルス薬に反応せず視機能がさらに悪化した。網膜生検で悪性リンパ腫と組織診断し、両眼部放射線照射を行った。

症例2は79歳男性。左眼の視力低下を自覚して近医を受診、九州大学を受診した。左眼網膜下に多数の滲出斑と、網膜下腫瘤を伴う網膜剥離を認めた。硝子体切除、細胞診では異形細胞はみられなかった。再手術で滲出斑部の網膜および網膜下の白色液を採取し、後者の細胞診で悪性リンパ腫と診断した。左眼部に放射線照射を行った。

両例とも治療後経過観察中で腫瘍は緩解、術眼の網膜は復位している。

15 右眼結膜嚢胞摘出後、8年を経て

左眼涙腺および結膜に MALT lymphoma を発症した 1 例

○大田 ^{おおた} 妙子、天谷 ^{たへこ} 陽子（市立砺波総合病院眼科）

寺畑 信太郎（市立砺波総合病院病理科）

高比良 雅之（金沢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）

【目的】 MALT（mucosa-associated lymphoid tissue） lymphoma は、節外部位に発生する marginal zone B-cell lymphoma である。消化管、甲状腺、唾液腺、肺などが原発の報告は多いが結膜や涙腺の報告は少なかった。しかし、近年、免疫組織化学的診断や分子生物学的診断の発達により、眼窩部における同症の報告も散見されるようになった。今回、我々は右眼外側の結膜円蓋部に発症した結膜嚢胞摘出後、8年を経て左眼涙腺腫瘍を発症し、分子生物学的検索により MALT lymphoma と診断された症例を経験した。

【症例】 76歳女性、平成3年8月6日右上眼瞼腫瘍で近医より紹介。右眼外側円蓋部付近から膨隆する腫瘍を認め、MRI で長径約2cmの cystic tumor と診断された。9月14日腫瘍摘出術を施行。病理診断で膜嚢胞と診断された。平成11年3月15日左上眼瞼腫張および左白内障で再び近医より紹介。左上眼瞼に弾性硬の腫瘍を認め、MRI で充実性の涙腺腫瘍と診断された。4月26日腫瘍摘出術を施行。分子生物学的検索で免疫グロブリン遺伝子の再構成がみられ、MALT lymphoma と診断された。平成13年1月9日、再度、左上眼瞼腫張で受診。金沢大学紹介の上、腫瘍摘出術および放射線療法を施行。病理診断は MALT lymphoma であった。

【結論】 結膜および涙腺の腫瘍を経験した場合、MALT lymphoma を考える必要があり、確定診断のためには分子生物学的検索が有用である。

16 流涙を主訴とした悪性リンパ腫の2例

○林 ^{はやし} 佑子、白井 ^{ゆうこ} 久美、雑賀 司珠也、
大西 克尚（和歌山県医大眼科学教室）

【目的】流涙を主訴として、眼科受診した悪性リンパ腫の2症例を報告すること。

【症例1】77歳の女性。15年前より両眼の流涙があり、平成11年右眼異物感があったが放置していた。平成12年8月15日、近医受診時に両眼の結膜円蓋部の腫瘍を疑われ、組織診断の目的のため当科紹介となった。組織病理検査の結果、MALT型非ホジキン悪性リンパ腫と診断された。他臓器の転移は認めなかった。放射線治療で腫瘍は消失した。

【症例2】57才の男性。咽頭のびまん性中細胞性B細胞悪性リンパ腫（病期分類Ann Arbor4期）の治療（化学療法、放射線治療、及び末梢血幹細胞移植）中に、平成13年10月26日、右眼流涙を主訴に当科を紹介された。初診時に、右眼球結膜鼻側に赤みをおびた辺縁平滑な腫瘍を認め、頭部コンピューターX線断層撮影で上眼瞼から眼窩内に腫瘍陰影を認めた。同部の組織病理検査の結果びまん性中細胞性B細胞悪性リンパ腫と診断された。化学療法で腫瘍は縮小傾向にあったため、結膜局所の腫瘍に対しては経過観察とした。

【結論】悪性リンパ腫は下眼瞼結膜に好発しやすく、結膜翻転で初めて発見されることがある。流涙を主訴とした症例では結膜に発症する悪性リンパ腫の可能性も念頭にいれ、結膜円蓋部の詳細な観察が必須である。

17 眼症状が初発であった natural killer cell lymphoma の 1 例

○^{たかしま}高島 ^{なおこ}直子、忍足 和浩、平形 明人、藤原 隆明（杏林アイセンター）
後藤 明輝、前川 傑、藤岡 保範（杏林大学病理学教室）

30 歳女性。右眼充血、眼球突出を主訴に当科紹介受診。初診時視力は右眼 0.4、左眼 1.2。著明な結膜浮腫と右眼眼球運動障害があり、CT にて外眼筋の肥厚を認めた。リンパ腫および眼窩蜂窩織炎を疑い、右眼の球結膜・テノン嚢を生検し、精査加療のため入院。ステロイドと抗菌剤の点滴治療を開始し、2 日で症状は一時改善するも DIC を合併。6 日目に全身症状急変し死亡した。生検結果は T cell lymphoma 疑いであり、病理解剖にて、眼球外結合組織、外眼筋、心筋、脾臓、肝臓に著明な細胞浸潤を認め、免疫組織にて natural killer cell lymphoma と診断された。

18 悪性リンパ腫 58 症例の臨床所見

○大島^{おおしま} 浩一^{こういち}、斎藤 晴美、橘高 加織（国立病院岡山医療センター 眼科）

1989 年から 2000 年の 12 年間に経験した、眼付属器の悪性リンパ腫 58 症例の臨床所見を述べる。新 WHO 分類にしたがって分類した。眼付属器に初発した症例では、MALT type の marginal zone B-cell lymphoma がもっとも多く、ついで diffuse large B-cell lymphoma であり、この両者で大部分を占めた。疾患ごとに、年齢分布、性比、腫瘍の浸潤部位、診断時の臨床病期、治療、予後につき検討する。

19 類表皮嚢胞の病理組織学的検討

Zhong-Yang Lu

○芦 忠陽、高木 和子、津田 恭央、
雨宮 次生（長崎大学医学部眼科学教室）

目的：長期放置された右眉毛部先天性封入嚢胞の組織病理学的所見と内容物の化学的組成を報告すること。

症例：患者は49歳女性。現病歴は、6歳頃右眉毛部に小豆大の腫瘤に気付くも放置。徐々に増大したため、平成12年12月受診となった。MRI上、右眉毛外側端の類表皮嚢胞を疑われ、同月、腫瘍摘出術を施行された。嚢胞内には白色の内容物を充満していた。

病理学的所見：病理診断は類表皮嚢胞であった。電子顕微鏡にて扁平上皮壁、内容物に脂質液、線維様物質、壊死となった細胞内小器官が認められた。内容物をズダン・ブラックB、ナイル青、Schultz法で染色し、中性脂肪、酸性脂質を確認した。内容物を蛍光X線分析法にて分析した結果、Cl、Na、S、K、Ca、Pが検出された。考按：本症例では、病理組織検査にて、嚢胞内面を剥離性の重層扁平上皮が覆い、壁には炎症細胞浸潤が認められた。皮膚付属器はなかった。内容物は角化物であり、蛍光X線分析法にて、Cl、Na、S、K、Ca、Pが検出された。嚢胞内容物の重層扁平上皮から剥離したケラチン、上皮細胞の成分と考えられた。

結論：眉毛部に発生した嚢胞を組織学的に観察し、嚢胞内腔に重層扁平上皮を認めた。嚢胞内容物は脂肪と角化物であり、この組成成分は主にCl、Naから成っていた。電子顕微鏡的に扁平上皮壁、内容物に脂質、線維様物質、壊死となった細胞内小器官、ケラチンを認めた。嚢胞内容物の組成、生化学的成分は嚢胞内面を覆う成分により特徴つけられることを示した。

20 最近 3 年間における眼瞼悪性腫瘍の糖鎖免疫組織化学的検索

○^{うえはら}上原 ^{ふみゆき}文行、大庭 紀雄（鹿児島大学医学部 眼科）

1998 年 4 月から 2001 年 3 月までの 3 年間に鹿児島大学病院眼科において手術した眼瞼悪性腫瘍 14 症例（皮脂腺癌 6 例、扁平上皮癌 3 例、基底細胞癌 5 例）について、糖鎖免疫組織化学的検索を行った。ムチン関連抗原である MUC1 に関し、先に報告したのと同様に、皮脂腺癌と扁平上皮癌のすべての症例に陽性像が、基底細胞癌のすべての症例に陰性像が観察された。今回の研究ではさらに、T 細胞浸潤と MUC1 の糖鎖との関連について検討したので、それらの結果を合わせて報告する。

21 眼瞼小腫瘍の切除再建

○酒井^{さかい} 成身^{しげみ}、安藤 和正、渡辺 涼子、名取 麻衣子、
余村 寧恵（聖マリアンナ医大横浜市西部病院形成外科）

眼瞼の小腫瘍の切除では良性で直径 1 cm 以内であれば簡単にしわの線に沿って紡錘形に切除し縫合するか、切断し軟膏を塗って放置する開放療法でよくなる。とくに瞼縁では切断部を縫合するよりも開放にしておく方が涙で湿っているため切除に上皮化し変形も少なく治癒する。いかに小腫瘍であっても悪性の場合は簡単にはいかず、局所の皮弁、皮下茎皮弁、頬部皮弁、眼瞼反転皮弁、finger flap、glabellar flap などの適応になる。これらを症例とともに供覧する。

22 上眼瞼外反症を伴った分離母斑の1手術例

○三戸^{みと} 秀哲、井出^{ひでのり} 醇（井出眼科病院）

上眼瞼の外反症を伴った分離母斑例に手術を施行し、整容面、機能面とも良好な結果を得た。症例は74歳、女性。生下時より左の上下眼瞼に母斑を認めたが、視機能に問題なく放置。近年上眼瞼が外反し、かつ腫瘍が増大し上方の視野障害を生じたため手術を希望した。上眼瞼については瞼板が伸展していたためトリミングをし、母斑を出来るだけ切除の上、挙筋腱膜も適当に前転した。下眼瞼は瞼縁の母斑は少し残し、あとは切除した。術後1ヶ月経過したが、整容面のみならず、視野障害も改善し挙筋能も良好である。

23 局所皮弁を用いた眼瞼基底細胞癌の手術治療

○森井 ^{もりい}香織、兼森 ^{かおり}良和（神戸大学医学部眼科学教室）
野瀬 謙介（天理よろづ相談所病院形成外科）

眼瞼基底細胞癌はほとんど転移がみられず、悪性度の低い皮膚腫瘍とされているが十分な safety margin を取らずに切除するとしばしば局所再発が問題となる。腫瘍切除後単純縫縮のみで対処しようとするとう瘍の切除が甘くなる傾向がみられる。Lateral canthotomy および局所皮弁を用いることにより十分な safety margin を含んだ腫瘍の切除および整容的にもすぐれた再建が可能になる。

今回われわれは単純縫縮困難な下眼瞼及び内眼角部の基底細胞癌切除後に種々の局所皮弁を用いて再建を行ったので症例を供覧する。

24 炭酸ガスレーザーを用いた眼瞼腫瘍の治療

○萩原^{はぎはら} 正博^{まさひろ}、萩原 善行、久保 満（市立伊丹病院眼科）

目 的：炭酸ガスレーザーは組織内の水分に吸収され、熱エネルギーに転換される。集光することにより切開が、焦点をずらすことにより凝固、蒸散が可能となる。その止血効果のため無血操作が可能なメスとして期待されたが、熱凝固のため瘢痕が目立つ傾向にあり、完全な止血が得られるわけではなく、現状では期待された程の完成度ではない。一方、蒸散効果を応用して、黒子、疣贅などに対して皮膚科領域で広く用いられている。我々は母斑、脂漏性角化症、疣贅などの眼瞼良性腫瘍に対しては主として open-treatment で行い、良好な結果を得てきたが、今回、炭酸ガスレーザーを用いた結果を報告する。

手術方法：10 万倍ボスミン加 2 %キシロカインにて局所麻酔の後、皮膚面よりわずかに隆起するように腫瘍を切除、切削し、残存組織は炭酸ガスレーザーをパルス照射を主体として照射し、蒸散させる。扁平な腫瘍では直接レーザーで蒸散させているが、病理の確認を原則として行っている。

結 論：炭酸ガスレーザーの凝固作用のため止血が同時に行われるため、出血で悩まされることはなく、さらにメス、剪刀では予定した深さに切削することが困難なことも多いのに対し、深さのコントロールは極めて容易であった。術後に色素沈着や瘢痕をきたした例はなく、整容的に満足できるものであり、眼瞼良性腫瘍の摘出に極めて有用であった。

25 Curative margin resection の概念を用いた 結膜悪性黒色腫の 1 手術例

○^{かねもり}兼森 良和、^{よしかず}森井 香織、安積 淳、
根木 昭（神戸大学医学部眼科学教室）

Curative margin resection とは元来整形外科領域の悪性腫瘍の切除縁を決定するために登場した概念であるが、近年は悪性黒色腫を始めとする皮膚悪性腫瘍においても広く用いられている。

今回われわれは角膜輪部より上眼瞼結膜円蓋部にかけてびまん性に広がる結膜悪性黒色腫の症例を経験し、curative margin resection の概念を用いてその切除縁を決定した。その結果上下眼瞼皮膚を温存する眼窩内容亜全摘術を行うと同時に植皮術を用いて義眼床の再建も行った。

症例を供覧すると共に眼科領域悪性腫瘍の切除範囲についても考察を加えて報告する。

26 皮様嚢腫に行った口腔粘膜移植の1例

○桑島^{くわしま} 利子^{りこ}、加藤 千晶、森 敏郎（岩手県立中央病院眼科）
中村 泰久（聖隷浜松病院眼形成眼窩外科）

症例は20歳の女性。生後から右眼耳側球結膜に腫脹がみられ、4歳時に近医にて腫瘍切除を受けている。平成11年9月10日、近医から紹介され当科を受診。初診時視力は、Vd=0.7(1.0)、Vs=1.0(1.2)。右眼耳側球結膜に毛髪を伴い瘢痕化した黄白色の腫瘤を認めた。角膜への浸潤はみられず、眼球運動にも異常はなかった。平成12年3月24日、右眼腫瘍単純切除術を施行。病理組織検査にて皮様嚢腫と診断された。しかしながら、術後に結膜の肥厚および充血が遷延したため、平成13年4月6日、同部位への口腔粘膜移植術を施行した。3か月後の現在、経過は良好である。

27 眼球摘出、眼瞼切除を要した結膜扁平上皮癌再発例に 於ける義眼床形成の経験

○戸塚 ^{とつか} 清一、松原 ^{せいいち} 薫子、工藤 大介（帝京大学市原病院眼科）

〔目的〕眼球摘出および眼瞼切除を行い、義眼床形成をする場合に、可及的に残存眼瞼の瞼結膜も温存したいが、一方、有窓義眼を植皮片で包む観点からすると、本来の眼瞼が切除された部分と圧力に不均衡を生じ、術後の眼部変形を来す可能性もある。今回そのような症例を経験したので、経過を示し検討を加える。

〔症例〕50歳女性で、1年半前に左眼の下方結膜のみの充血を主訴に近医を受診し、結膜炎として治療を受けていたが改善なく、1か月前に精査治療目的で前医に紹介された。前医では2週前に結膜腫瘍の切除術を受けた。その結果、扁平上皮癌と病理診断され、当科紹介となる。当科初診時、左眼の下方結膜は充血強く肥厚していた。治療法の検討を患者及び家族と相談していたが、受診後1週間で腫瘍に増大傾向がみられた。既に他院で手術を受けており、また下眼瞼中央の睫毛に脱落も認められ、腫瘍が球結膜のみでなく、皮膚にも及んでおり、腫瘍の浸潤域の境界が不確かであった。最終的に、1回の手術で一塊として腫瘍を確実に切除し、併せて義眼装用を可能とすべく、耳介軟骨、腹部皮膚の移植により義眼床形成術を施行した。具体的には、上眼瞼鼻側1/3、下眼瞼全て、眼球、球結膜の3時から11時を一塊として切除し、残った上眼瞼耳側2/3はそのまま用い、それに縫合する形で有窓義眼を腹部よりの植皮片を埋め込み、瞼々縫合した。1か月半後に抜糸した。術後6か月の現在、再発をみないが、上眼瞼上部の陥凹と、下眼瞼の肥厚感、外眼角の沈下傾向がみられる。

〔結論〕眼球摘出を要した扁平上皮癌の1例を報告した。義眼床形成術では植皮片は全周均等に有窓義眼を包む方が術後のバランスが良い可能性がある。

28 Conjunctival approach in retrobulbar tumor

○Woong Chul Choi M.D., Yong Ik Chang M.D. (Department of Ophthalmology, St.Mary's Hospital, The Catholic University of Korea)

Purpose: We studied the results of transconjunctival removal of the retrobulbar tumors retrospectively.

Method: Retrobulbar tumor was found on CT and MRI findings in five patients during the period between 1998. 9 to 2000. 5. We removed the tumor through the conjunctiva using neurosurgical sponge for dissection. Follow up period was from 2.5months to 33months (mean being 13.9months). The mass was completely removed with the exception of one case.

Results: There was no change in visual acuity after the operation. Two cases proved to be hemangiomas, two cases schwannomas and one case was an unknown origin of hematoma on pathologic findings. During the operation of ancient schwannoma , there was a partial rupture while we dissected the tumor mass. All patients were satisfied with the results, and we have not experienced any serious complications

Conclusions: In cases of well encapsulated retrobulbar tumors, it is possible to remove the mass through the conjunctiva. Transconjunctival approach is thought to be efficient especially in hemangiomas without apex involvement. But when complete dissection is difficult with this method, lateral orbitotomy should be always considered.

29 両涙腺部転移のみられた肺癌の1例

○江口 ^{えぐち}功一、鈴木 ^{こういち}恵子、阿部 春樹（新潟大学医学部眼科学教室）
大勝 康信（鶴岡市立荘内病院眼科）

症例は78歳男性、平成13年3月両側の眼瞼腫脹を主訴に鶴岡市立荘内病院眼科受診。両眼瞼腫脹と両結膜涙腺部の隆起あり、涙腺炎の疑いで抗生剤治療するも悪化し、4月両眼の脈絡膜離壁を生じたためCT施行。悪性リンパ腫が疑われ、さらに精査したところ、左肺癌を発見された。両涙腺部腫瘍は転移性腫瘍と考えられたが、診断確定のため、5月11日右涙腺部腫瘍を生検した。得られた組織は腺癌であり、免疫組織化学にてCEA強陽性、SPA（surfactant apoprotein A）弱陽性で、転移性腫瘍と診断した。肺癌に対する化学療法により、両涙腺部腫瘍も著明に縮小し、眼球運動制限、脈絡膜離壁など眼科的所見の改善がみられ、経過観察中である。

30 眼窩内に進展した篩骨洞骨性腫瘍の2例

○林 ^{はやし}泰弘、川名 ^{やすひろ}弓美、種田 泉、姜 洪仁、
伊東 由幾（聖隷浜松病院耳鼻咽喉科）

篩骨洞から生じる骨性腫瘍は比較的稀である。解剖学的位置関係から容易に眼窩内へ進展し、眼球突出等の眼症状を呈する。最近経験した2例について報告する。

症例1：68歳男性。数年来の左眼球突出を主訴に初診。画像上、篩骨洞原発の骨腫もしくは骨肉腫を疑い手術施行した。鼻外篩骨洞解放術に準じ、鼻根部から内眼角、鼻側縁に皮膚切開を加え、骨削開の後、腫瘍を露出。眼窩内容を外側に圧排しながら腫瘍を摘出した。病理結果は骨腫であった。

症例2：23歳男性。高校生の頃から徐々に右眼球突出あり。症例1と同様の手技にて手術施行。眼窩内側壁の欠損が大きくなると判断し、同部の骨を保存、可及的腫瘍摘出に留めた。病理結果は fibrous dysplasia であった。

31 Microphthalmos with cyst の1例

○^{たしま ひろし}田島 寛、三宅 彰、敷島 敬悟（東京慈恵会医科大学眼科学教室）

Microphthalmos with cyst は、重篤な眼胚裂閉鎖不全によるもので、眼窩嚢胞としては稀な病態である。今回、義眼床形成術後 24 年目に増大してきた巨大眼窩嚢胞に対する摘出術の際に診断された microphthalmos with cyst を経験したので報告する。

症例は 26 歳男性で、1 歳時に小眼球のために左眼球摘出術を施行されたところであった。徐々に増大する眼窩腫瘤により義眼が脱落するため、当院に紹介された。右眼には先天眼振、瞳孔膜遺残、視神経コロボーマが見られた。MRI で、眼窩下方に多房性の巨大嚢胞が認められた。義眼床を切開し腫瘤周囲組織を剥離したところ、深部より直径約 2 cm の眼球が現れてきた。本症の画像、術中所見、病理像を供覧する。

32 眼窩腫瘍で発見された幼児の Langerhans Cell Histiocytosis

○古田 ^{ふるた} 歩、小松 ^{あゆむ} 健一、橋本 禎子、
八子 恵子（福島県立医科大学眼科学講座）

症例は10ヶ月の男児。平成13年2月ごろから右上眼瞼が腫脹し、3月には発熱が出現した。頭部CTで右眼窩部に腫瘤陰影を認めたため、当科に紹介され入院した。

腫瘤は、眼窩内壁および上壁の骨破壊を伴っており、悪性腫瘍も考慮して3月23日に内上方眼窩縁切開からのアプローチによる生検術を施行した。腫瘤は、膿状の内容物を含む灰白色の肉芽様組織であり、術中迅速病理検査では悪性像はみられず、できるだけ切除して終了した。術後は抗生剤投与で腫脹は改善したが、病理組織診断はLangerhans Cell Histiocytosisとの結果であった。その後の精査で頸部リンパ節腫大と胸腹部の皮疹を認め、全身骨X線では頭蓋骨、肋骨、椎体、大腿骨などに骨融解像を認めた。小児科に転科の上、化学療法（ビンブラスチン、プレドニン）を開始し、現在腫瘤は縮小傾向を示している。

Langerhans Cell HistiocytosisはLangerhans細胞の腫瘍性増殖をきたす疾患である。中でも乳幼児に発症し、発熱、皮疹、リンパ節腫脹、骨病変を伴うものはLetterer-Siwe病といわれ、多くは予後不良である。現在は化学療法に反応しているが、今後も注意深い経過観察が必要である。

33 当科に於ける眼窩内腫瘍の統計的観察

○荒木 ^{あらき} 美治、野田 ^{びし} 実香、中村 泰久（聖隷浜松病院眼形成眼窩外科）

1988年1月から2001年7月までの14年間に聖隷浜松病院において手術又は生検を行い病理組織学的に診断可能であった眼窩腫瘍209例（両側性12例、片側性197例）について統計的観察を行った。良性腫瘍150例（71.8%）の内訳は類皮囊腫が28例と最多で、ついで多形腺腫24例、血管腫20例等の順であった。悪性腫瘍59例（28.2%）では悪性リンパ腫が37例と最多で、ついで腺癌6例、腺様嚢胞癌5例、横紋筋肉腫3例等の順であった。今回の検討では近年の報告と同様、悪性リンパ腫の頻度が高く全症例の17.7%を占め最多であった。また他の報告と比較し炎症性偽腫瘍が少なく類皮囊腫が多い傾向を認めた。