

第20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

2002年9月14日（土曜日）

和歌山市

第 20 回

日本眼腫瘍研究会

日本眼科学会専門医認定事業 No.59150

日 時 2002年 9 月14日（土曜日）

場 所 和歌山県立医科大学臨床第 1 講堂（附属病院 4 階）

和歌山市紀三井寺811-1

電話：073-447-2300

ファックス（眼科医局）：073-448-1991

担 当 和歌山県立医科大学眼科教室 大西 克尚（事務取扱：山中 修）

和歌山県立医科大学眼科

和歌山市紀三井寺811-1

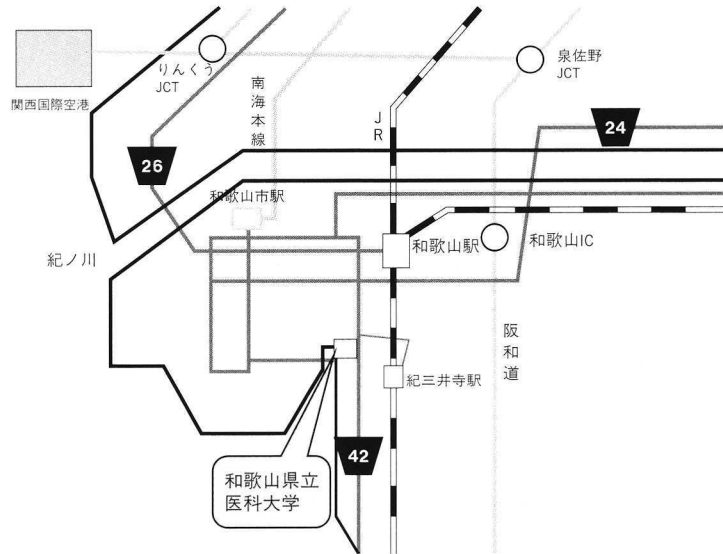
電話：073-447-2300

ファックス（眼科医局）：073-448-1991

交通案内

(1) 和歌山市へのアクセス

自動車



◎大阪から

阪神高速または近畿自動車道、阪和高速利用。約1時間。

◎名古屋から

阪神高速または近畿自動車道、名神・近畿自動車道、阪和高速利用。約3時間。

◎奈良から

阪神高速または近畿自動車道、西名阪自動車道から阪和高速利用。約1時間20分。

◎神戸から

阪神高速湾岸線、または名神、阪神から阪和高速利用。約1時間30分。

◎京都から

名神、阪神または近畿自動車道から阪和高速利用。約1時間30分。

鉄 道

JR新大阪駅から 特急利用 約60分。

JR天王寺駅から 阪和線利用 約55分。

南海なんば駅から 急行利用 約55分。

JR京都駅から 特急利用 約1時間30分。

関西国際空港からの交通

JR線利用

日根野まで10分、日根野で乗り換えJR和歌山駅まで33分。

南海線利用

泉佐野まで8分、泉佐野で乗り換え和歌山市駅まで31分。

リムジンバス利用

関西国際空港からJR和歌山駅まで35分（1時間に2本、1,000円）。

タクシー利用

関西国際空港から45分 約15,000円。

(2) 和歌山県立医科大学へのアクセス

JR和歌山駅から

バスご利用の場合（370円）

和歌山バス1番乗り場から新手平経由医大病院行き 約20分

和歌山バス2番乗り場から医大病院行き 約24分

医大病院前経由紀三井寺団地行き 約23分

タクシーご利用の場合 約15分（約1,800円）

南海和歌山市駅から

バスご利用の場合（370円）

和歌山バス5番乗り場から屋形町経由医大病院行き 約22分

和歌山バス9番乗り場から城北橋経由医大病院行き 約19分

和歌山バス10番乗り場から本町経由医大病院行き 約25分

タクシーご利用の場合 約15分（約2,000円）

JR紀三井寺駅から

バスご利用の場合（160円）

医大病院行き 約5分

徒歩 約20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

江 口 功 一

大 島 浩 一

大 塚 賢 二

大 西 克 尚

沖 坂 重 邦

柏 井 聡

加 藤 桂一郎

金 子 明 博

小 島 孚 允

後 藤 浩

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)

本会は平成10年1月1日より施行する。

当日の受付

2002年9月14日（土）8：30から会場前で登録を開始します。台帳に所属、ご氏名をご記入いただき、名札をお受け取りください。

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。

〈研究会登録料〉

3,000円を当日受付で徴収させていただきます。

〈口演〉

一般講演は一題につき10分（講演7分、討論3分）です。

時間厳守にご協力お願いします。

〈発表形式〉

35mmスライドプロジェクター（2台）、

デジタルプレゼンテーション（Windows version, power point、1面）

〈ビデオ〉

ビデオ（VHS, S-VHS）ただし無音、無声を用意します。

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下さい。

プログラム

第1部 眼瞼 9:30~10:10

座長 和歌山県立医科大学 雑賀司珠也

- 1 アポクリン汗嚢腫の1例
防衛医科大学 水口慎也、吉井 大、沖坂重邦、徳丸阿耶
- 2 眼瞼にみられた青色母斑の一症例
高知医科大学 林 暢紹、中矢家寿宏、小松丈記、上野脩幸
- 3 新潟大学眼科における眼瞼悪性腫瘍（基底細胞癌、扁平上皮癌、脂腺癌）の比率について
新潟大学 江口功一、鈴木恵子
- 4 当科における眼瞼BCCの取り扱いについて
京都府立医科大学 角谷真由子、西野健一、石田敏博、沼尻敏明
松本圭子

第2部 結膜・角膜 10:11~10:50

座長 大宮赤十字病院 小島孚允

- 5 結膜悪性黒色腫と胆管細胞癌の重複癌の1例
神戸大学 近藤直士、兼森良和、瀬谷 隆、安積 淳、根木 昭
- 6 結膜悪性黒色腫摘出後の結膜再建における羊膜移植の有用性
愛媛大学 児玉俊夫、島村一郎、宇野俊彦、川崎史朗、
鳥飼治彦、大橋裕一
- 7 結膜pseudocarcinomatous hyperplasiaと考えられた2例
九州大学 吉川 洋、田中栄治、石橋達朗、松井弘治
- 8 広範な結膜母斑摘出術に羊膜による再建術を併用した一例
東京医科大学 富田真智子、後藤浩、慶野 博、村松隆次、
臼井正彦、平岡利彦

第3部 眼底 10:51~11:30

座長 新潟大学 江口 功一

- 9 43年後にぶどう膜転移をきたした気管支原発カルチノイド腫瘍の1例
東京医科大学 臼井嘉彦、後藤 浩、臼井正彦、城 伸雄、藤澤公彦
南カリフォルニア大学 Narsing A Rao

- 10 網膜芽細胞腫における元素分析 ―TOF・SIMSによる検出―
長崎大学 雨宮次生、岸川泰宏、宮 華青
- 11 硝子体出血に対するビトレクトミー中に発見された網膜血管腫の1例
和歌山県立医科大学 大浦真紀、白井久美、雑賀司珠也、大西克尚
- 12 乳がんからの眼内転移を生じるも長期生存した1症例
癌研究会附属病院 辻 英貴、吉本隆賢、外村篤志

第4部 涙腺・耳下腺など 11:31~12:00

座長 東京医科大学 後藤 浩

- 13 原発性アミロイド腫瘍の1例
札幌医科大学 伊藤洋樹、橋本雅人、大塚賢二
- ⑭ 導尿管に由来する嚢胞様腫瘍の4症例
福島県立医科大学 小野楨子、古田 実、八子恵子
- 15 耳下腺導尿管移植術後に導管が嚢胞化した1例
東京大学 丸山亜紀、加賀谷文絵、鈴木茂伸、坂本幸司、
小島孚允

ランチョンセミナー 12:15~13:15

座長 和歌山県立医科大学 吉富健志

「各種Lateral Orbitotomyによる眼窩疾患の治療」

東邦大学 矢部比呂夫

教育講演 13:30~14:30

座長 防衛医科大学校 沖坂重邦

「悪性リンパ腫の診断学、分類、ならびに疾患概念の変遷」

和歌山県立医科大学 臨床検査医学 中峯寛和

第5部 悪性リンパ腫 14:31~15:10

座長 札幌医科大学 大塚賢二

- 16 眼部リンパ腫の放射線治療による角膜障害について
新日鐵八幡記念病院 平山久美子、
九州大学 吉川 洋、川野庸一、石橋達朗
- 17 九州大学眼科における原発性眼内悪性リンパ腫の10例
国立病院長崎医療センター 脇屋純子、

- 九州大学 吉川 洋、川野庸一、宮崎美穂、塩瀬聡美、
石橋達朗
- 18 眼付属器悪性リンパ腫に対する臨床像、治療成績および副作用の検討
東京医科大学 鈴木 潤、後藤 浩、臼井正彦
- 19 眼外へ浸潤した脈絡膜MALTリンパ腫、1例報告
国立病院岡山医療センター 大島浩一、斎藤晴美、橘高加織

第6部 眼外血管性腫瘍 15：11～15：50

- 座長 聖隷浜松病院 中村泰久
- 20 多角的画像検査による眼窩海綿状血管腫の臨床診断
東京医科大学 村松大弐、八木橋朋之、後藤 浩、臼井正彦、
岩本俊彦
- 21 眼部と顔面に発症した海綿状血管腫の2症例
癌研究会附属病院 田村めぐみ、辻 英貴、柳澤昭夫、小島孚允
- 22 腫瘍亜全摘出術後に縮小した小児の眼窩リンパ管腫の1例
防衛医科大学 吉井 大、水口慎也、上田至亮、沖坂重邦、
苗代 弘、徳丸阿耶
- 23 放射線療法が奏功した眼窩内血管腫の1症例
東京大学 西條智博、濱田直紀、小島孚允

第7部 眼窩 15：51～16：30

- 座長 国立岡山病院 大島浩一
- 24 眼窩に発生したSolitary fibrous tumorの1例
千葉大学 蓑輪勝行、溝田 淳、池尻充哉、末廣伸太郎
新井栄華、麻薙 薫、峯清一郎、伊豫田稔
- 25 眼窩平滑筋肉腫の1例
金沢大学 鶴岡 智、高比良雅之、馬淵晴圭、野々村昭孝
- 26 経頭蓋底眼窩腫瘍切除術の検討
聖隷浜松病院 野田実香、荒木美治、中村泰久
- 27 アポクリン腺癌と診断された眼窩内腫瘍の1例
日本大学 稲葉滋子、田淵今日子、石川 弘、杉谷正彦

演題 1

アポクリン汗嚢腫の1例

みなくちしん や
水口慎也、吉井 大、沖坂重邦（防衛医科大学校眼科）

緒方 衡、相田真介（同検査部）、徳丸阿耶（同放射線科）

【緒言】右上眼瞼内側の腫瘤が、病理組織学的にアポクリン汗嚢腫と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】43歳の女性。数か月前から右上眼瞼の腫瘤に気づき徐々に増大したため近医を受診したところ当科を紹介された。初診時、視力右0.4（1.5）、左0.04（1.5）で右上眼瞼内眼角近くに8×5mmの腫瘤を認めた。腫瘤は弾性硬で表面は平滑、皮膚との癒着はなく、圧痛は認められなかった。前眼部、中間透光体、眼底に異常所見はなかった。核磁気共鳴画像(MRI)で内部に造影効果がなく、T2強調画像で高輝度を呈する病変を認めた。初診から2か月後に、腫瘍切除術を施行した。腫瘍は周囲とかなり癒着しており、表面が少し青みを帯びた平滑な被膜で覆われていた。切除した腫瘍の病理組織学的検査では、壁は二層構造を有する嚢胞で壁の内腔側にはエオジン好性の高円柱立方上皮、基底膜側には筋上皮が配列していた。これらの所見よりアポクリン汗嚢腫と診断された。

【結論】上眼瞼に発生したアポクリン汗嚢腫は過去の報告が4例と少ない。これらの報告によればアポクリン汗嚢腫の症例は歯数不足や手掌、足底の過剰な角化、爪のdystrophyなどを伴った常染色体劣性遺伝の家系に発生しているがこの症例ではそのような併発症や家族歴は認められなかった。

演題2

眼瞼にみられた青色母斑の一症例

はやし のぶつぐ
林 暢紹、中矢家寿宏、小松丈記、上野脩幸（高知医大 眼科）

メラニン産生能を有する細胞の良性増殖性腫瘍は、色素性母斑と総称され種々に分類されている。いわゆる母斑細胞性母斑はその代表で、臨床的にもよく経験する。一方、青色母斑もよく知られているが、我々眼科医が経験する機会は少ないと思われる。今回我々は眼瞼に生じた青色母斑を経験したので報告する。

症例は60歳、男性。約10年前より左下眼瞼に黒色調の腫瘍を認めていた。平成9年10月28日精査目的に当科を紹介受診した。視力：左)0.2(1.0)、眼圧：左)18mmHg（右眼は義眼）。左下眼瞼に2×1mm大のやや隆起した黒色調の腫瘍を認めた。潰瘍形成はなく、境界は明瞭で、衛星病巣は認めなかった。また下眼瞼には軽度の内反症を認め、角膜上皮びらんを伴っていた。その他、左眼に著変は認めなかった。切除術を薦めたが、患者自身拒否していた。

平成12年10月3日、腫瘍がやや増大し切除を希望され再診した。腫瘍は3×2mmとやや増大していたが、境界は明瞭であった。平成12年10月27日腫瘍を含めた眼瞼部分切除術、眼瞼再建術、および内反症に対する眼瞼皮膚切除術を施行した。

病理組織学的に摘出された腫瘍は種々な程度にメラニン顆粒を含んだ樹枝状～紡錘形の細胞の増殖が主に真皮内にみられ、これらの増殖細胞は膠原線維間に列序性にあるいは散布性にみられたり、血管周囲性にみられ、青色母斑と診断した。

演題3

新潟大学眼科における眼瞼悪性腫瘍（基底細胞癌、扁平上皮癌、脂腺癌）の比率について

え ぐち こういち
江口功一 （新潟大学大学院医歯学総合研究科）

鈴木恵子 （新潟大学医学部眼科）

【目的】新潟大学眼科における眼瞼悪性腫瘍（基底細胞癌、扁平上皮癌、脂癌の比率を明らかにする。

対象と方法：1973年から2001年まで病理組織診断に供されたHE染色標本966枚のうち眼瞼悪性腫瘍と診断されているもの68枚をブラインドで単一の検者が鏡検した。

【結果】基底細胞癌と診断されるもの31枚(46%)、扁平上皮癌と診断されるもの13枚(19%)、脂腺癌と診断されるもの24枚(35%)であった。

【結論】基底細胞癌に比べ脂腺癌がやや少ない傾向にあったが、以前の当科における報告ほど脂腺癌がきわめて少なくはなく異なる結果であったが、むしろ妥当な比率であると思われた。脂腺癌を基底細胞癌や低分化癌と診断されているものがあり、そのための結果の相違であった。基底細胞癌と脂腺癌では治療方針や予後が大きく異なり、病理診断にはより慎重を期すべきであり、病理医と眼科医とで確認し、疑わしい症例では脂肪染色など追加の情報が重要と思われた。

演題4

当科における眼瞼BCCの取り扱いについて

^{すみや まゆこ}
角谷真由子、西野健一、石田敏博、沼尻敏明、松木圭子
(京都府立医科大学 形成外科)

【症例】75歳、男性。下眼瞼内側に生じた大きさ15×8mmの基底細胞癌に対し当科で切除術を施行した。生じた欠損部の大きさは19×12mmとなった。治療法としてopen treatmentを選択した。一般的にはopen treatmentの治癒過程は創の収縮によるものであり、拘縮を来しやすい。そこで我々は欠損部に拘縮予防のため人工真皮を貼付し、上皮化促進目的でbFGFを使用した。

【結果】下眼瞼の内側1/3では早期に上皮化がみられたが、それより外側では明らかに創治癒が遅延した。open treatmentが有効な範囲には限界があると考えられた。

【結論】open treatmentは下眼瞼の内側1/3では有効であり、外側2/3の欠損に対しては皮弁の選択がよいと思われる。したがって腫瘍切除後の眼瞼欠損に対しては部位により再建法を考慮すべきである。

演題5

結膜悪性黒色腫と胆管細胞癌の重複癌の一例

こんどうなおし
近藤直士、兼森良和、瀬谷 隆、安積 淳、根木 昭

(神戸大学医学部眼科)

【目的】結膜悪性黒色腫と胆管細胞癌による重複癌の一例を経験したので報告する。

【症例】63歳、男性。1999年12月頃から右角膜輪部の色素沈着に気付いており、2001年4月に当科紹介された。右結膜悪性黒色腫と診断し5月に右眼窩内容除去術と義眼床形成術を施行した。術前全身検査では腹部CTにて肝臓に径10mm大の低吸収域を認めたが悪性黒色腫の転移ではないと判断した。その他の部位に病巣はなかった。2002年3月に左肩打撲後の疼痛が軽快しないため近医整形外科を受診したところ左肩甲骨の病的骨折を指摘された。全身精査したところ多発性転移性骨腫瘍であり、術前からあった肝腫瘍は径40mm大に増大していた。右眼窩部原発巣には再発はなかった。治療方針決定のため肝生検と骨生検を施行したところともに同じ病理組織像で腺癌であった。消化管内視鏡、甲状腺エコー、前立腺エコー、全身CT・MRIでは全身の他病巣を発見できず、すべての腫瘍マーカーも全経過を通じて陰性であり、胆管細胞癌とその骨転移と診断した。

【考察】悪性腫瘍の治療・管理のうえで重複癌の可能性を忘れてはならない。

演題 6

結膜悪性黒色腫摘出後の結膜再建における羊膜移植の有用性

こなまとし お
児玉俊夫、島村一郎、宇野敏彦、川崎史朗、鳥飼治彦
大橋裕一（愛媛大学眼科）

【目的】結膜悪性黒色腫は悪性度が高いために、治療として眼窩内容除去が選択されることが多い。今回我々は眼球温存のために、結膜悪性黒色腫のみ摘出し、眼球結膜の再建として羊膜移植を施行した。瘢痕性角結膜疾患の治療法として用いられる羊膜移植が、結膜悪性腫瘍摘出後の結膜再建として有効な治療法であるかどうか検討した。

【症例】症例 1 は 75 歳女性。右下眼瞼から結膜および結膜下に黒色腫瘍を認めたため、平成 12 年 5 月 29 日腫瘍摘出と硬口蓋粘膜、羊膜、皮膚移植を行った。病理組織診断で悪性黒色腫と診断されたために後療法として DAV Feron 療法を 3 クール施行した。インターフェロン β を眼窩に局所注射したため瞼球癒着を生じ、12 月 6 日に眼瞼外反手術を行なった。さらに兎眼に対して平成 14 年 3 月 13 日口腔粘膜と羊膜移植を施行し、閉瞼可能となった。症例 2 は 47 歳女性。左眼球結膜に黒色腫瘍と広範囲の色素沈着を認め、平成 14 年 4 月 22 日腫瘍摘出を行った。病理組織診断で悪性黒色腫と診断されたために、5 月 13 日上眼瞼結膜と眼球結膜の大部分を切除し、眼瞼結膜欠損部には硬口蓋粘膜を、眼球結膜欠損部には羊膜を移植し、DAV 療法を施行した。広範囲の羊膜移植であったが、瞼球癒着は生じていない。

【結論】症例 1 ではインターフェロン β の局所注射により瞼球癒着を生じたが、羊膜の再移植で癒着は解除できた。結膜悪性腫瘍摘出後の結膜再建として羊膜移植は有用と考えられる。

演題7

結膜 pseudocarcinomatous hyperplasia と考えられた2例

よしかわ ひろし
吉川 洋 田中栄治 石橋達朗 (九州大学眼科)

松井弘治 (宗像眼科クリニック)

【目的】 pseudocarcinomatous hyperplasia (偽癌腫様過形成)は、炎症を基盤とする上皮過形成で、組織学的に扁平上皮癌様の所見を呈する病態である。通常皮膚に発生し、自然消退することが知られる。結膜にも pseudocarcinomatous hyperplasia の記載があるが、その臨床報告はきわめて少ない。

【症例】症例1は73歳男性。平成13年12月、1ヶ月前からの球結膜の腫瘤を主訴に九州大学眼科を受診した。左眼の鼻側球結膜輪部4×4mmの白色で表面不整のドーム状隆起を認め、同日生検を行った。扁平上皮細胞の核異型と癌真珠様所見から病理検査部で扁平上皮癌と診断された。生検23日後の再来時、残存腫瘍は完全に消失していた。症例2は89歳男性。慢性結膜炎で宗像眼科クリニックに通院中であった。右眼の鼻側球結膜輪部にあった小隆起が平成14年2月初旬から急速に増大したため2月22日、九州大学眼科を紹介された。腫瘤は5×5mmで平滑で丈の高いドーム状であった。生検で核の異型多形、単細胞角化の所見から扁平上皮癌と診断されたが、注意深く経過を観察した。残存腫瘍は生検2週間後から縮小し、生検28日後、完全に消失した。

【結論】結膜の急速に増大する病変では、組織学的に扁平上皮癌と診断されやすい pseudocarcinomatous hyperplasia の存在を念頭におくべきである。

演題 8

広範な結膜母斑摘出術に羊膜による再建術を併用した一例

とみた まちこ
富田真智子、後藤 浩、慶野 博、村松隆次、白井正彦 （東京医大）

平岡利彦(平岡眼科医院)

【目的】球結膜の巨大な母斑に対し、母斑の切除と眼表面再建目的に羊膜移植を施行した一例を経験したので報告する。

【症例】症例は54歳、男性。主訴は右眼の違和感。幼少時より右眼の眼球結膜に黒褐色の腫瘤を自覚するも放置。腫瘤は増大傾向にあり、平成14年1月に異物感が出現したため近医を受診した。右眼結膜悪性腫瘍の可能性が疑われ、精査加療目的にて同年2月8日東京医大眼科を紹介初診となった。初診時、右眼の上方眼球結膜には多数の小嚢胞を伴った18mm×12mm、高さ4mmの色素性腫瘤が観察された。悪性黒色腫の可能性も否定できなかったため、¹²³I-IMP SPECT検査を施行したが集積像は得られなかった。平成14年2月28日に腫瘍切除術を施行した。その際、広範囲に及ぶ結膜の欠損に対して自己結膜による被覆は不可能と判断し、羊膜移植を併施した。なお、病理組織学的には悪性所見は見られず、一部に接合部活性を示すものの、結膜母斑の診断が得られた。術後、約1ヶ月で自己結膜上皮は再生され、その後も特に合併症や再発はみられず、経過は良好である。

【結論】広範な球結膜母斑の治療に、外科的切除と羊膜を利用した再建術が有用であった。

演題9

43年後にぶどう膜転移をきたした気管支原発カルチノイド腫瘍の1例

臼井嘉彦 (南カリフォルニア大, 東京医大)

後藤 浩、臼井正彦 (東京医大)

城 伸雄、藤澤公彦、Narsing A Rao (南カリフォルニア大学)

【目的】胃腸管や気管支に発生するカルチノイドは他臓器に転移をきたすことがあるが、眼部への転移はまれである。外科的治療後、43年の経過の後にぶどう膜に転移した気管支原発カルチノイドの症例を経験したので報告する。

【症例】症例は65歳の女性。健康診断で両眼の眼内腫瘍を指摘され南カリフォルニア大眼科を受診した。43年前と36年前に気管支カルチノイドに対する手術治療の既往がある。臨床的に脈絡膜悪性黒色腫が疑われたため、右眼に対して腫瘍の局所切除術を施行した。病理組織学的には毛様体から脈絡膜にかけて存在する境界明瞭な腫瘍であった。腫瘍は血管に富み、個々の細胞は異型性に乏しく、管状、索状、ロゼット様の増殖を示した。電顕では腫瘍細胞の胞体内に無数の神経内分泌顆粒が観察された。免疫組織化学染色ではNSE、synaptophysin、chromogranin、CD57が陽性、neuroendocrineは局所的に陽性を示し、Ki-67、NSK (non-squamous keratin) はわずかに陽性であったが、VIP (vasointestinal polypeptide)、セロトニン、p-53、TTF-1 (thyroid transcription factor-1) は陰性であった。以上より、本症例はカルチノイド腫瘍のぶどう膜への転移と診断された。右眼の術後経過は良好で、左眼に著変はみられず、経過観察のみを続けている。

【結論】カルチノイド腫瘍は外科的切除後も長期にわたって転移を生じる可能性がある。ただし、ぶどう膜に転移した本症例では、病理組織および免疫組織化学的に悪性度は低いことが示唆された。

演題10

網膜芽細胞腫における元素分析—TOF-SIMSによる検出

あめみやつぎ お

雨宮次生、岸川泰宏、宮 華青（長崎大大学院医歯薬研究科眼科学視覚科学）

【目的】 Time-of-Flight Secondary Ion Mass Spectrometry は、組織切片上で無機物、有機物、元素を検出でき、組織化学より有用であるが、試料作製法が難かしく、生物・医学試料にはほとんど応用されていない。この試料作製法を開発したので、臨床応用の1つとして、網膜芽細胞腫における元素、有機物質を分析する。

【症例】 生後2か月女児。40週、2740 g で平成13年10月30日出生。生後1か月頃から左眼白色瞳孔に気付いた。平成14年1月7日当科受診。左眼は硝子体中に腫瘤の増殖があり前房はほぼ消失。眼圧40mmHg。右眼には異常なし。左眼網膜芽細胞腫と診断。血清NSE16ng/ml。CT上石灰化がみられた。1月11日眼球摘出術施行。病理所見は分化型ロゼットを示し、視神経や周囲組織への浸潤はなかった。

試料作製法：Oba K, Gong H, Amemiya T： J Electron Microsc 50：325-332, 2001参照。

【結果】 量的にはCa > Na, K；Mg > K, Al が測定できた。また、腫瘤中にビタミンA, Eも検出できた。

【考按・結論】 網膜芽細胞腫中にビタミンAが検出できたことは、本腫瘍細胞の発生を考えたとき、興味深い。Caの多いことは、腫瘤が壊死巣を含んでいたことと関係があるかもしれない。どのような意味付けを行うかは、今後の症例の蓄積を待つべきである。

演題11

硝子体出血に対するビトレクミー中に発見された網膜血管腫の1例

おおoura ま き

大浦真紀、白井久美、雑賀司珠也、大西克尚（和歌山県立医大眼科）

【目的】硝子体出血の原因には、糖尿病網膜症、陳旧性網膜静脈分枝閉塞症による網膜血管新生や網膜裂孔形成に伴う網膜血管の破綻などが大部分を占める。今回、我々は原因不明の硝子体出血で、硝子体切除術中に網膜血管腫と診断し、治療した1症例を経験したので報告する。

【症例】64歳女性。平成13年8月末に、左眼の暗黒感を自覚し、9月3日当科受診した。視力は右0.5（1.0）、左手動弁（矯正不能）であった。左眼底は硝子体出血のため、透見不能であった。Bモードエコーでは網膜剝離はなかった。網膜電図は異常を検出しなかった。右眼は諸検査で異常はなかった。同年9月19日、左眼水晶体超音波乳化吸引術、眼内レンズ挿入術、硝子体切除術を施行。術中2時部の最周辺網膜（鋸状縁近傍）に網膜血管腫を認めたため、網膜冷凍凝固術、眼内光凝固術を行った。術後、左眼視力は1.2に改善した。von-Hippel-Lindau 病の可能性を標的とした遺伝子の検索ではこれまで同疾患で報告されている異常はなかったが、全身検索で、von Hippel-Lindau 病でも併発されうる肝嚢胞を検出した。

【結論】原因不明の硝子体出血では、周辺部網膜血管腫の可能性も念頭におき、術中に最周辺部網膜の十分な観察が必要である。また術後は、新たな網膜血管腫の発生などに注意しながら、長期の経過観察を要する。

演題12

乳がんからの眼内転移を生じるも長期生存した1症例

辻 英貴^{つじ ひでき}、吉本隆賢、外村篤志（癌研究会附属病院眼科）

【目的】乳がんはがんのなかでは比較的予後がよいとされているが、いったん眼球転移を生じた症例の予後は通常不良である。今回我々は、乳がんから右眼脈絡膜転移を生じたため放射線療法を行い治癒し、その後、長期生存された症例を経験したので報告する。

【症例】44歳、女性。1980年10月に乳房腫瘍にて癌研究会附属病院（癌研病院：CIH）外科で生検し、adenocarcinomaと診断され、乳房切除術を受ける。82年12月右）光視症にてCIH眼科を初診し、右）脈絡膜転移と診断された。82年12月-83年1月に放射線外照射（48Gy）を施行し、右）脈絡膜転移巣は完全治癒した。86年5月頃より右）放射線網膜症の兆候がみられるも、86年11月の転院時には矯正視力は両）（1.2）であった。96年7月より胸部痛が出現し、同年11月に胸部CTにて多発性小粒状陰影が出現、TBLBにて乳がんの肺転移と診断された。その後、多発全身転移および癌性髄膜炎を併発し、97年1月18日に死亡した。

【結果】原疾患である乳がんの全身多発転移によって永眠されるまで、乳がん手術から16年3ヶ月間、脈絡膜転移発見時から14年1ヶ月生存した1症例を報告した。

【結論】乳がんの眼転移時にはすでに生命予後が悪いと思い込みがちであるが、局所再発に対しては適切な局所治療を行うことが必要と思われた。

演題13

原発性涙腺アミロイド腫瘍の1例

いとうひろき
伊藤洋樹、橋本雅人、大塚賢二（札幌医科大学眼科）

【目的】 原発性アミロイド腫瘍の1例を報告する。

【症例】 56歳、男性。

【主訴】 左上眼瞼腫脹。

【原病歴】 数か月前より無痛性の左上眼瞼腫脹に気付き、徐々に腫脹が悪化してきたとのことで当科を受診した。

【初診時所見】 視力は共に1.0で中間透光体、眼底所見は正常であった。眼窩部CT所見では左涙腺部に腫瘍内石灰化を伴う腫瘍陰影を認めた。またMRI検査では左涙腺部腫瘍はT1、T2強調画像において共にはば外眼筋と等信号を示し、造影T1強調画像では著明に造影された。また腫瘍は眼窩壁や眼球に沿うような形をしており、眼球圧排等の mass effect はみられなかった。クレーンラインアプローチによる眼窩腫瘍摘出手術が施行され、病理学的所見ではコンゴレッド染色に染まるアミロイド腫瘍と診断された。全身検索の結果、他の異常は認められず原発性のアミロイド腫瘍と診断された。

【考按】 眼科領域における原発性のアミロイド腫瘍の報告は少なく、さらに涙腺部に発生したアミロイド腫瘍においてはこれまでに5例しか報告されていない。本症例は極めて稀な涙腺部腫瘍であるが、悪性リンパ腫や上皮性涙腺部腫瘍などとは異なった画像所見を有するため画像診断の鑑別上念頭におく必要がある。

演題14

導涙管に由来する嚢胞様腫瘍の4症例

おのまきこ
小野槇子 古田 実、八子恵子（福島県医大眼科）

外眼角部結膜に嚢胞様腫瘍の形成をみた成人男性の5症例につき報告する。

症例1は、20年前からある外眼角部結膜の腫瘍に対し、他医で切開や結膜切除を受けた既往があり、その後も時々自分で圧迫して内容を出していたが、急激に腫脹したため、摘出を希望し受診した。腫瘍は球形の嚢胞様で、結膜アプローチにより全摘出できた。病理診断は涙腺の導管由来の嚢胞（dacryops）であった。症例2も同様の肉眼的所見と病理診断であった。

症例3と4は、いずれも外眼角部結膜に腫瘍を認めるとともに、充血、軽度の疼痛、排膿などを繰り返していた。腫瘍は嚢胞様に見えたが、実際には充実性で、症例3では摘出した腫瘍内に数本の睫毛を入れており、異物性肉芽腫であった。症例4は、腫瘍摘出前に、導涙管開口部と思われるところから多数の睫毛が取り出された。症例3同様に導涙管への睫毛の迷入が原因の肉芽腫であった。症例3、4ともに外眼角眼瞼縁付近に導涙管の開口部が存在し、睫毛が迷入し易かったものと推測した。

導涙管の拡張や閉塞から嚢胞が形成されることが知られているが、多くは円蓋部か眼窩内に位置する。今回の4例の腫瘍は外眼角部結膜下にあり、その発生部位に導涙管開口の位置が関与していると思われる。

演題15

耳下腺導出管移植術後に導管が嚢胞化した一例

まるやま あ き
丸山亜紀、加賀谷文絵、鈴木茂伸（東京大学医学部眼科学教室）、
坂本幸司（東京大学医学部耳鼻科学教室）、
小島孚允（大宮赤十字病院眼科）

耳下腺導出管移植術は、重症のドライアイに対し耳下腺導出管を有茎移植し唾液を結膜嚢内に流入させる術式である。今回我々は本術式後導管が嚢胞化し、35年後にその摘出を行った貴重な一例を経験したので報告する。

症例は58歳、女性。7歳時に Stevens-Johnson 症候群で両角膜が混濁した。22歳時、角膜移植術を行う前の角膜乾燥症に対する治療として、右眼に対し耳下腺導出管移植術が施行された。同年2度の角膜移植を施行するも視力は改善しなかった。約35年経過し患者は右頬部腫瘤とその摘出希望とを主訴に来院した。右眼は眼球癆、左眼視力は手動弁、右頬部に50×37mmの腫瘤を認めた。CT、MRI にて耳下腺導出管移植術後に導管が嚢胞化したものと診断し耳鼻科で嚢胞摘出手術を施行した。摘出嚢胞は2.5×1.5cm大で中には黄土色の濃厚な液体が貯留していた。術後8カ月経過し、腫瘤の再発は認められていない。

耳下腺導出管移植術は外国では最近まで行われているが、本症例のような長期予後を検討した報告はない。

ランチョンセミナー

各種 Lateral Orbitotomy による眼窩疾患の治療

やべひろお
矢部比呂夫（東邦大学第二眼科）

Lateral Orbitotomy は1888年にクレーラインにより始められたが、これにより眼窩手術は飛躍的に進歩し、現在まで眼窩腫瘍に対する標準的な術式となっている。クレーライン原法の皮膚切開は外眼角切開をそのまま水平に5.0～6.0センチ延長する方法であった。しかし、より広い術野を確保し、より術後の皮膚瘢痕を最小限に抑えるために Lateral Orbitotomy も種々の変遷をしてきた。外眉毛部より眼窩縁に沿ってS字状に皮膚切開する Wright 法は、手術顕微鏡や開創器の進歩とともに広い範囲での orbitotomy を可能とし、眼窩外壁を広く除去する眼窩減圧術にも応用することができる。しかし、この方法も長い皮膚瘢痕を残すのが欠点であった。最近、腫瘍の局在位置によってはわずかな外眼角の皮膚切開だけのアプローチ法で対応している。手術手順としては、まず外眼角に約1センチの皮膚切開を加え外眼角靱帯の下脚を露出して切開する。ここから下眼瞼結膜円蓋部まで結膜を切開して結膜下に眼窩縁から眼窩内に到達する。腫瘍の性質、局在、大きさによっては骨窓を作成することなく腫瘍を摘出できる。再建は結膜を縫合した後、下脚を確実に外眼角靱帯に縫着する。本法の最大の利点は術後の皮膚瘢痕がほとんど目立たないことであり、重要な鍵は外眼角靱帯の再建である。本法は眼窩底骨折などにも応用出来る。これらの術式についてビデオも用いてのべたい。

（共催：千寿製薬株式会社）

教育講演

悪性リンパ腫の診断学，分類，ならびに疾患概念の変遷

なかみねひろかず

中峯寛和（和歌山県立医科大学 臨床検査医学講座）

悪性リンパ腫の診断学はこの170年間に飛躍的に発展したが、分類の歴史は他系統の腫瘍には類をみない複雑なものとなり、疾患概念も大きく変遷した。その理由は、悪性リンパ腫の発生母地であるリンパ球の、他系統の細胞とは際立った特徴（血液・造血器系ではなく免疫系細胞である；分化経路が複雑で形態学的多様性に極めて富む；大部分を占めるBおよびTリンパ球の機能発現には、抗原受容体遺伝子の一連の再構成が不可欠である、など）に求めることができる。

リンパ腫に限らず腫瘍の診断と分類は、過去には形態学への依存度が高かったが、リンパ腫は形態学的把握が困難であったため、診断学の度重なる改訂と分類の混乱を来した。しかし、このことが逆にCD分子発現の同定を中心とした表現型検索の発展を促し、さらに、抗原受容体遺伝子の生理的再構成の検索による、“腫瘍性増殖”のより客観的な同定方法が最も発達した。また、同遺伝子に関連した染色体異常の解析から、リンパ腫の病因・病態解明も進んでいる。その結果、従来は炎症性・境界領域病変あるいは他系統の腫瘍とされていた幾つかの病変が実はリンパ腫であることが判明したが、その一方で、必ずしも全ての病型が悪性とはいえない、という疾患概念の重大な変遷がもたらされた。現時点では、リンパ腫の各病型ごとに臨床病理学的特徴を把握して（各々を独立した疾患単位とみなして）、診断と治療に臨む方向がとられている。

演題16

眼部リンパ腫の放射線治療による角膜障害について

ひらやま くみ こ
平山久美子（新日鐵八幡記念病院）

吉川 洋、川野庸一、石橋達朗（九州大学眼科）

【目的】眼部悪性リンパ腫はその大半が超低悪性度のMALTリンパ腫であることが近年明らかとなり、30グレイ前後の比較的低線量の局所放射線照射が治療の標準となっている。しかし、この線量の照射でもときに重篤な角膜上皮障害を起こすことがある。今回私たちは、眼部MALTリンパ腫に対して放射線治療を行った症例の、治療後の角膜の状態について検討した。

【対象と方法】対象は2000年から2001年の2年間に九州大学眼科で放射線治療を施行した眼部リンパ腫の症例。放射線照射前と照射直後、その後3ヶ月毎に角膜上皮の状態、涙液分泌量、結膜の状態を評価した。角膜上皮障害の程度をAD分類でスコア化し、年齢、シルマー値、腫瘍の大きさ、腫瘍の位置、点眼治療の有無との関連について検討した。

演題17

九州大学眼科における原発性眼内悪性リンパ腫の10例

脇屋純子^{わき やじゅんこ}（国立病院長崎医療センター眼科）

吉川 洋 川野庸一 宮崎美穂 塩瀬聡美 石橋達朗（九州大学眼科）

【目的】 原発性眼内悪性リンパ腫は生命予後不良な疾患であるが、臨床経過の報告は少ない。今回私達は1989～2000年に九州大学眼科で原発性眼内悪性リンパ腫と診断した10例18眼について、初回治療の種類、病変部位と再発までの期間に注目して検討した。

【対象】 症例は男性3例女性7例、片眼性2例、両眼性8例（うち脳病変併発2例）、年齢は46～86歳（平均63.9歳）であった。初回治療で4例は眼局所のみ放射線照射、3例は予防的に全脳放射線照射も含め、1例は化学療法のみ、2例は放射線照射及び化学療法を施行した。

【結果】 初回治療から再発までの期間は8～32か月（平均17.6か月）であった。眼局所のみ放射線照射した症例は平均13ヶ月、全脳照射を追加した症例は平均22か月とやや長い傾向があった。化学療法のための1例は18か月、放射線照射及び化学療法を行った例は32か月と最も再発までの期間は長かった。発症部位別では、片眼性の2例は現在まで再発なく、両眼性は全例再発し再発までの期間は平均20.5か月、両眼及び脳に病変を認めた例は平均18か月であった。硝子体混濁優位型と網膜病変優位型とに分けた場合、前者は5例中4例脳病変を伴ったが、後者は5例中2例と少なかった。

【結論】 初回治療で全脳放射線照射または化学療法を併用したほうが再発までの期間が長い傾向があった。また脳病変合併例は再発までの期間が短い傾向にあった。

演題18

眼付属器悪性リンパ腫に対する臨床像、治療成績および副作用の検討

すずき じゅん
鈴木 潤、後藤浩、臼井正彦（東京医大眼科）

【目的】眼付属器悪性リンパ腫の臨床像、治療成績および副作用の発現を中心に検討する。

対象と方法：過去10年間に東京医大眼科を受診し悪性リンパ腫と診断された31例を対象として、臨床所見、病理組織所見、治療方法と予後、さらに副作用について検討した。

【結果】患者は平均年齢63.4歳、男性20例、女性11例であった。原発性腫瘍は21例、続発性腫瘍は10例で、発症部位は眼窩が19例と最も多く、結膜が7例、眼瞼が5例であった。病理組織型は1例を除き B cell 型で、頻度は diffuse large cell、MALT lymphoma、Mantle cell lymphoma の順であった。治療方法は放射線療法単独が18例、化学療法単独が4例、放射線療法と化学療法の併用が6例で、化学療法単独の1例に再発がみられた。放射線療法による主な副作用は点状表層角膜炎や眼瞼皮膚炎の他に、白内障が5例、放射線網膜症が4例（治療後平均19.5ヶ月）にみられた。また1例に著しい角膜内皮細胞の減少が認められた。

【結論】眼付属器悪性リンパ腫に対する治療予後は概ね良好であったが、より副作用の少ない治療の開発が望まれる。

演題19

眼外へ浸潤した脈絡膜MALTリンパ腫、一例報告

おおしまこういち

大島浩一、斎藤晴美、橘高加織（国立病院岡山医療センター眼科）

【目的】脈絡膜MALTリンパ腫で眼外へ浸潤した一症例を報告する。

【症例】75歳、女性。平成13年11月6日当院初診。9ヶ月前に左眼白内障手術を受けたが、術中の疼痛が強かった。6ヶ月前から左眼充血と眼痛が出現。抗生物質、消炎剤の点眼・内服にもかかわらず増悪した。3ヶ月前に、眼底の耳側に白色隆起性病変を発見された。プレドニン内服が一時的に奏功したが、眼内腫瘍は増大し、当院を紹介された。既往歴・家族歴に特記事項はなかった。

初診時、患者は眼痛を訴え、左眼視力は0.5（0.7×－1.5D）であった。前房炎症、球結膜、強膜の充血が強かった。細菌性膿瘍、原因不明の強膜炎、転移性腫瘍、孤立性結核などを疑い、検査を行った。前房水の培養は陰性。ツベルクリン反応は陰性。胸部CT、ガリウムシンチでも明らかな異常を認めず、抗生物質・ステロイドの全身投与にも反応しなかった。平成14年1月30日病変部の試験切除を行った。脈絡膜から生じたと思われる黄白色の腫瘍が強膜を破壊しながら外直筋へ浸潤していた。病理診断はMALTリンパ腫であった。

30GYの放射線照射を行い、経過観察中である。眼痛は軽減している。視力は光覚弁で、極端な低眼圧が持続している。

【結論】MALTリンパ腫の一症例を報告した。診断には試験切除が必要であった。

演題20

多角的画像検査による眼窩海綿状血管腫の臨床診断

まつむらだいすけ
松村大弐、八木橋朋之、後藤浩、白井正彦（東京医大眼科）

岩本俊彦（東京医大老年病科）

【目的】複数の画像診断を組み合わせることにより、臨床的に眼窩海綿状血管腫と診断され、病理組織学的にも確認された症例を報告する。

【症例】42歳の女性。右眼の変視を主訴に来院。検眼鏡的に網脈絡膜の趣壁形成と黄斑上膜を認めた。眼窩腫瘍が疑われ諸検査を施行したところ、超音波にて球後に低エコーの楕円形腫瘍を認め、Aモードでは high and low のスパイクを示した。CTでは辺縁の比較的鮮明な楕円型の腫瘍がみられ、眼球と視神経を圧排していた。MRI では T1 強調像で外眼筋よりやや高信号、T2 強調像で高信号を示し、ガドリニウムを用いた dynamic MRI では眼窩先端部から徐々に濃染され後期まで持続した。さらに、超音波カラードプラーでは球後に明らかに眼循環系とは異なる腫瘍由来と考えられる血流の存在を確認した。以上の画像検査所見より海綿状血管腫と診断した。

その後、腫瘍の増大に伴って視力低下、眼球突出、複視が出現、増悪したため初診から8ヶ月後にクレーンライン法で腫瘍を摘出した。術後、組織学的に海綿状血管腫と確定診断された。

【結論】海綿状血管腫は眼窩腫瘍の中でも比較的頻度が高い疾患であるが、全例に手術適応があるわけではない。本腫瘍は画像診断検査を駆使することにより高い精度で臨床診断が可能であり、手術治療の適応の決定や予後の推察に役立つと考えられた。

演題21

眼部と顔面に発症した海綿状血管腫の2症例

田村^{たむら}めぐみ、辻 英貴、柳澤昭夫（癌研究会附属病院 眼科、病理部）

小島孚允（大宮赤十字病院 眼科）

【目的】海綿状血管腫は眼窩などに発生することが知られているが、今回我々は、一例は眼瞼と耳介後部に、もう一例は眼瞼と眼窩と頬部に発症した症例を経験したので報告する。

【症例】症例1は27才女性。1984年7月、5ヶ月前よりの右上眼瞼腫瘍を主訴に初診。同月右上眼瞼腫瘍を切除した。病理検査にて海綿状血管腫との診断。切除15年後の1999年6月に頭重感を訴え、右側耳介後部の腫瘍に本人が気付いた。MRIにて血管腫が疑われた。翌年1月に全摘出術を施行し、病理検査にて海綿状血管腫との診断を得た。症例2は54才、男性。2ヶ月前からの左眼瞼腫脹を主訴に1993年6月某院を受診。CT、MRIにて左眼瞼から眼窩と頬部に腫瘍を認め、眼瞼部の生検にて偽腫瘍と診断された。ステロイド療法施行するも改善せず、1993年10月当院眼科へ紹介された。経過観察していたが、増大傾向が見られたため、2000年6月外側眼窩切開法にて眼窩腫瘍を、また7月には頬部腫瘍を摘出した。病理検査にて両腫瘍は共に海綿状血管腫との診断であった。症例1、2は共に腫瘍摘出術後、再発を認めず、経過良好である。

【結論】眼部および同側の顔面に発症した、まれな海綿状血管腫の2症例を経験した。

演題22

腫瘍亜全摘出術後に縮小した小児の眼窩リンパ管腫の1例

吉井 ^{よし い} 大、水口 ^{みずぐち} 慎也、上田至亮、沖坂重邦（防衛医大、眼科）、
苗代 弘（同脳外科）、 徳丸阿耶（同放射線科）

【緒言】小児の眼窩リンパ管腫の診断と治療方法に苦慮することがある。今回、眼窩リンパ管腫の亜全摘出から2年後に著明な縮小傾向が認められた1例を経験したので報告する。

【症例】11か月の男児。生後5ヶ月頃より、患児の左眼が徐々に突出していることに両親が気づき近医を受診したところ、防衛医科大学校病院眼科を紹介された。初診時、眼位・眼球運動、前眼部・中間透光体および眼底に著明な異常所見なし。頭部CT検査では、左眼窩内にびまん性に不整な占拠性病変を認めたが骨破壊像はなく、その病変は、核磁気共鳴画像法（MRI）では、複数個の囊腫状で一部は鏡面像を呈し、T2強調画像で高輝度を示した。また、視神経を取り巻いて一部に視神経との癒着を疑わせる所見が認められた。脳外科と放射線科との数回にわたる検討を行い、1）前方眼窩開窓術により、最も大きな腫瘍をできるだけ摘出して、正確な病理組織診断をつけること、2）できるだけ眼窩内の減圧をはかることを主な治療方針とした。全身麻酔下に、眼科一般検査を行った後に、左眼窩腫瘍亜全摘出術を施行した。腫瘍は、やや厚い皮膜に包まれ、表面が細い血管に富み、暗赤色調の部位と黄色調の部位が混在していた。腫瘍の下方は癒着していた。病理組織検査では、眼窩リンパ管腫と診断された。その後、外来で定期的に観察を行っていた。術後2年のMRI検査では、左眼窩内の腫瘍は著明に縮小していた。

【結論】小児の眼窩リンパ管腫は、頻度や機序は不明であるが、亜全摘出後に縮小傾向を示す症例のあることがわかった。Quality of Vision の立場から、各科の連携が重要であることを再認識させられた。今後も継続して、慎重な経過観察が必要であると考えた。

演題23

放射線療法が奏効した眼窩内血管腫の1症例

さいじょうともひろ

西條智博、濱田直紀（東京大学医学部眼科学教室）

小島孚允（大宮赤十字病院眼科）

【目的】血管腫は本来良性腫瘍であり、治療の選択は腫瘍による眼症状と治療に伴う危険性との比較の上で検討されるべきものである。今回我々は臨床的に眼窩内血管腫と診断し、放射線療法が奏効した症例を経験したので報告する

【症例】36歳女性。左視野欠損を主訴に1998年12月近医受診。その後症状は改善したため放置していた。2000年11月より同様の症状が再度出現したため近医受診。眼窩内腫瘍を指摘され、2001年3月22日当科紹介受診した。初診時視力右2.0、左0.6。頭部MRIにて左眼窩筋円錐内にT1強調画像でlow、T2強調画像でhigh、約20mm径の卵円形腫瘍がみられた。眼窩内血管腫が疑われたが、腫瘍が眼窩先端部にあり、手術的摘出が困難と考えられたので経過を観察した。その後左視力は一時改善したが徐々に低下し、同年12月には0.3となり左眼視野欠損も拡大した為、患者の同意を得て放射線治療(計40Gy)を施行した。その後左視力は1.5となり視野検査においても著明な改善が見られた。頭部MRI上も腫瘍は縮小していた。

【結論】進行性でしかも手術的摘出が困難な眼窩内血管腫には、放射線治療が有用な手段であると考えられる。

演題24

眼窩に発生した Solitary fibrous tumor の1例

みの わ かつ ゆ き

蓑輪勝行、溝田淳、池尻充哉、末廣伸太郎、新井栄華、麻薙 薫

(千葉大学大学院医学研究院視覚病態学)

峯清一郎 (千葉大学大学院医学研究院神経統御学)

伊豫田稔 (社会保険船橋中央病院眼科)

【目的】眼窩に発生することの比較的珍しい、solitary fibrous tumor を経験したので報告する。

【症例】26歳男性。6ヶ月前からの右眼球突出、複視を主訴に平成14年1月30日近医受診。MRI上、右眼窩腫瘍の診断にて2月13日当科紹介受診。矯正視力、右1.2、左1.5。前眼部、中間透光体、眼底に異常所見なかった。ヘルテル眼球突出計にて右27mm、左18mm。ヘスチャートにて著明な上方への眼球運動障害を認めた。MRIでは眼窩上部に、上直筋との境界の明瞭でない、26×20×16mmの腫瘍を認めた。T1強調画像では上直筋に比べ等信号、T2強調画像では等信号から低信号、造影MRIでは不均一に造影された。4月4日、経頭蓋的眼窩腫瘍摘出術を施行した。腫瘍と上直筋との剥離は可能であった。腫瘍は弾性硬で表面は平滑で淡黄色の被膜に包まれており、断面は黄白色で比較的均一であった。

病理組織所見ではいわゆる patternless pattern を示し、solitary fibrous tumor と診断された。

【結論】solitary fibrous tumor は主として胸膜に発生する腫瘍で、眼窩に発生することはまれであるとされている。良性腫瘍であるが、再発、転移の報告も見られるため、今後の経過観察が重要である。

演題25

眼窩平滑筋肉腫の1例

つるおか きとし
鶴岡 智、高比良雅之、馬渕晴佳（金沢大眼科）

野々村昭孝（金沢大病理部）

【目的】眼窩原発と考えられた平滑筋肉腫 (leiomyosarcoma) の1症例を経験したので、報告する。

【症例】症例は69才の男性で、約2年前より右下眼瞼部皮下の腫瘤を自覚し、それが徐々に増大してきたため、平成13年10月に当科を受診した。右眼は軽度上方に偏位し、CTおよびMRIでは、右眼窩前方下耳側に、比較的境界明瞭な分葉状の形態を呈する約2 cm大の充実性腫瘤がみられた。

【結果と結論】平成14年2月、全身麻酔下で腫瘍を1塊にて全摘出した。腫瘍は30×20×20mm大で、HE染色では、異型を有する紡錘形細胞が束状に増生していた。免疫染色では、 α -smooth muscle actin、muscle actin (HHF35)、desmin が陽性であり、平滑筋由来の腫瘍であることが確認された。以上より、平滑筋肉腫と病理診断された。術後3ヶ月の時点では、眼窩MRIおよび全身CTにて、局所再発あるいは他部位の腫瘍はみられていない。眼窩原発平滑筋肉腫の過去の報告は、わずか10例のみである。概して、生命予後は不良であり、現在、再発と遠隔転移に留意し、慎重に経過を観察中である。

演題26

経頭蓋底的眼窩腫瘍切除術の検討

の だ み か
野田実香、荒木美治、中村泰久（聖隷浜松病院眼形成眼窩外科）

【目的】眼窩内腫瘍の外科的治療において、経頭蓋底的にアプローチをした症例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14年間の、経頭蓋底的に眼窩内腫瘍切除を施行した12例を対象とした。

【結果】腫瘍の病理組織診の内訳は、血管腫が6例、髄膜腫が2例、悪性腫瘍が2例、悪性リンパ腫、炎性偽腫瘍がそれぞれ1例ずつであった。悪性腫瘍はいずれも頭蓋底の骨を破壊していた。手術法に経頭蓋底を選択した理由は、腫瘍が眼窩先端部に認められたのが9例、頭蓋内進展を認めたものが3例であった。腫瘍を眼窩先端部に認めた9例で腫瘍の局在の主体は、眼窩先端部が3例、眼窩内上方が5例、眼球後方に広範囲が1例であった。手術前後の視力の変化は、改善が2例、悪化が1例、不変が7例、不明が2例であった。悪化を認めた一例は髄膜腫で、画像上視神経は腫瘍と一体化し不明であった。術中分離したと思われたが、術後光覚なしとなった。

【結論】眼窩腫瘍の摘出において、腫瘍が眼窩先端部にある場合と頭蓋内に進展している場合は、経頭蓋底アプローチが有用であると考えられた。

演題27

アポクリン腺癌と診断された眼窩内腫瘍の1例

いなばしげこ
稲葉滋子、田淵今日子、石川 弘（日大眼科）、
杉谷雅彦（日大病理学教室）

【目的】 アポクリン腺癌と診断された眼窩内腫瘍の1例を経験したので報告する。

【症例】 63歳、男性。2001年4月頃より左上眼瞼腫脹を自覚し、流涙と腫瘤の増大傾向を認めたため、同年10月当院紹介受診となった。初診時、腫瘍は涙腺付近に存在し、境界明瞭で弾性硬の可動性良好なものであった。その後の頭部CTにて左眼眼球を取り囲むように存在する占拠性病変を認めた。また頭部MRIではT1強調画像で眼窩内脂肪組織よりやや low intensity で外眼筋よりやや high intensity の占拠性病変が認められた。発生部位から、涙腺原発の腫瘍を疑い同年11月生検術を施行した。HE染色にて腫瘍細胞は明るい好酸性の胞体を持ち、腺腔構造を形成していた。また、ジアスターゼ抵抗性PAS陽性の細胞内顆粒を持ち、免疫染色では epithelial membrane antigen(以下EMA)陽性、S-100陰性、CEA陽性であり、アポクリン腺癌との診断がされた。同年12月12日、眼窩内容除去術、両頸部郭清術、遊離前腕皮弁による眼瞼眼窩再建術が施行された。現在も再発は認めていない。

【結果】 眼窩内に発生したアポクリン腺癌の1例を経験した。腫瘍の表皮への浸潤は無く、眼窩内に浸潤しており、従来との異なる進展様式を示した。

第20回眼腫瘍研究会御協賛一覧

(株) ウェルシード	東和産業(株)
エイエムオー・ジャパン(株)	(株) トプロコン
大塚製薬(株)	日本アルコン(株)
キッセイ薬品工業(株)	日本新薬(株)
三共(株)	(株) ニデック販売
(株) サンコンタクトレンズ	(株) はんだや
参天製薬(株)	万有製薬(株)
(株) 三和化学研究所	ファルマシア・アップジョン(株)
塩野義製薬(株)	藤沢薬品工業(株)
千寿製薬(株)	H O Y Aヘルスケア(株)
中央産業貿易(株)	(株) メディカル葵出版
(株) ツムラ	山之内製薬(株)
(株) トーメーカーポレーション	

(五十音順)