

# 第 23 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)



2005年6月25日(土)、新潟市

## 第 23 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

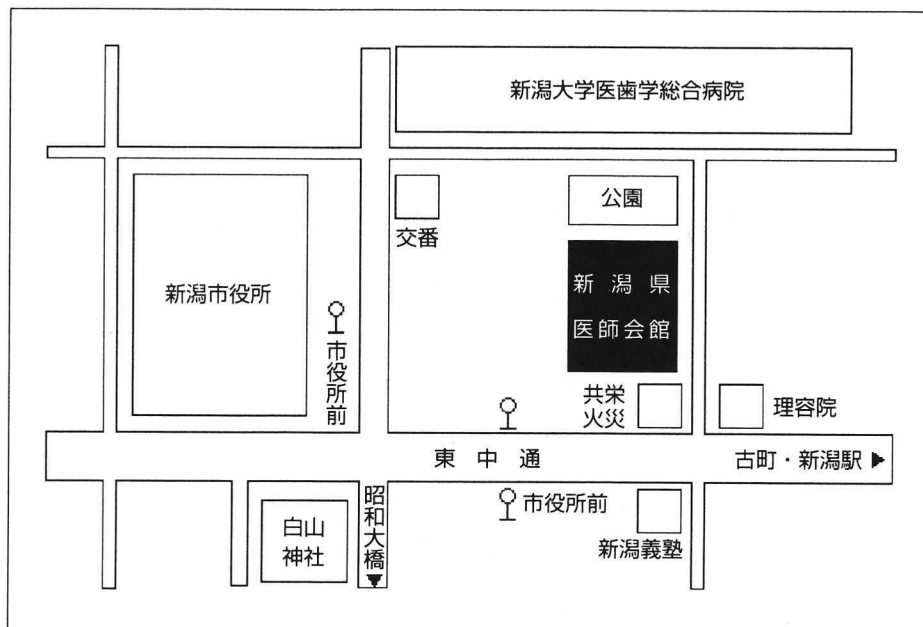
日 時 平成 17 年 6 月 25 日 (土曜日)  
午前 9 時～午後 5 時

会 場 新潟県医師会館大講堂  
〒 951-8581 新潟市医学町通 2 番町 13 番地  
TEL 025-223-6381 FAX 025-224-6103

研究会事務局

〒 951-8510 新潟市旭町通 1-757  
新潟大学大学院医歯学総合研究科  
感覚統合医学講座視覚病態学分野内  
TEL 025-227-2296  
FAX 025-227-0785

## 会場周辺案内図



## 交通案内

### ● 新潟駅万代口より

バス：新潟駅万代口バスターミナル発（約 15 分；180 円）

・ 12 番のりば 系統番号 7：新潟駅前－川岸町－県庁行

系統番号 7A：新潟駅前－県庁－新潟駅南口（中央循環）

・ 8 番のりば 系統番号 11：新潟駅前－信濃町－西部営業所行

系統番号 11A：新潟駅前－信濃町先回り－新潟駅行（西循環）

いずれも「市役所前」バス停下車 徒歩約 3 分

タクシー（約 10 分；約 1000 円）

### ● 新潟空港より（参考 URL: 新潟空港 <http://www.niigata-airport.gr.jp/>）

バス：新潟空港線（万代シティバスセンター行）新潟駅前下車（約 25 分；350 円）

（新潟駅前から上記経路に乗り換え）

タクシー（約 20 分；約 3000 円）

## 【当日の受付】

### 1. 参加登録受付

平成 17 年 6 月 25 日（土）午前 8：30 より登録を始めます。

登録用紙に所属、氏名をご記入いただき、ネームカードをお受け取りください。

参加登録料：¥3,000

### 2. 懇親会受付

懇親会にご出席される方は参加登録の際と一緒に受付をしてください。

懇親会費：¥5,000

懇親会場：「Quatre-Vingts（キャトル・ヴァン）」

新潟市万代 1-2-21 ロンドベル万代 1F PHONE：025-255-008

本会は日本眼科学会専門医制度生涯教育事業（No.59150）です。（3 単位取得）専門医制度登録証をご持参ください。

## 【口演規定】

### 1. 一般口演について

1) デジタルプレゼンテーション (PC 講演) のみです。

2) 口演時間は 11 分 (発表 7 分、討論 4 分) です。時間厳守をお願いします。

3) 追加並びに討論をご希望される方は、あらかじめマイクの前に立ってお待ちください。

4) 次演者の方は必ず次演者席にお着きください。

5) 次座長の方は必ず次座長席にお着きください。

### 2. PC について

1) PC は各演者が持参したものを遠隔操作により演者に操作して頂きます。

2) OS は原則として Windows では Me、2000 または XP、MAC では 9.2 以上しか使用できませんが、それ以外のものは、直接操作をしてもらうことになります。

3) 接続は、Mini D-sub15 ピン 3 列コネクタとなります。持ち込まれる PC の外部モニター出力端子の形状を確認し、必要な場合は専用接続端子をご持参ください。

4) 液晶プロジェクターの解像度は、XGA (1024×768) です。解像度にあわせてプレゼンテーションファイルを作成することをお勧めします。

5) AC アダプターは各自ご持参ください。

6) 演者は口演 1 時間前 (第 1 席～4 席までは 30 分前) までに PC 受付にて試写の上、30 分前までに PC をご自身で発表会場内映写係までご提出ください。

7) 公演終了後は速やかに映写係から PC をお受け取りください。

8) 接続トラブルなどの場合に備え、バックアップとして CD-R にてデータをご持参ください。

## 日本眼腫瘍研究会世話人

大島 浩一（代表世話人）

石橋 達朗

上野 脩幸

江口 功一

大塚 賢二

大西 克尚

嘉島 信忠

柏井 聡

金子 明博

小島 孚允

後藤 浩

高村 浩

玉井 信

辻 英貴

八子 恵子

吉井 大

（五十音順、敬称略）

\* 世話人会は12時30分より宮鮎本店にて行います。

# 日本眼腫瘍研究会会則

## 第1条 (名称)

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

## 第2条 (目的)

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。

## 第3条 (会員)

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。

## 第4条 (活動)

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。

## 第5条 (世話人)

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。

## 第6条 (経費)

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。

## 第7条 (事務局)

本会の事務局は代表世話人の勤務先に置く。

## 第8条 (会則の変更)

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。

## プログラム

8:55 開会の挨拶

江口功一（新潟大学）

9:00 セッション1「結膜・眼瞼」

座長 児玉達夫（島根大学）

1. Sturge-Weber 症候群に合併した結膜悪性黒色腫の1例

○小田盛司、雑賀司珠也、大西克尚（和歌山県立医科大学付属病院眼科）

2. 再発性巨大結膜乳頭腫に対して羊膜移植術を施行した1例

○小幡博人、青木由紀、水流忠彦（自治医科大学）

3. 過去1年以内に2回霰粒腫として切除された下眼瞼脂腺癌の1例

○立松良之、松田久美子、忽那実紀、本宮数浩、山本正治、鄭曉東（愛媛県立中央病院眼科）、小林一夫、浜田裕一、徳永和代（愛媛県立中央病院形成外科）、別所建夫（別所眼科）

4. 上眼瞼メルケル細胞癌の1例

○松尾祥代、鈴木康夫、大塚賢二（札幌医科大学）

5. 本邦の眼科施設における眼瞼部メルケル細胞癌のアンケート調査結果について

○松下恵理子（高知県立幡多けんみん病院眼科）、林暢紹、高見淳也、上野脩幸（高地大学）

6. 良性眼瞼腫瘍の臨床病理学的統計調査

○渋谷翠、後藤浩、木村圭介、森英樹、臼井正彦（東京医科大学）

## 7. 涙腺筋上皮腫の1例

○向野利一郎、吉川洋、大場久美代、池田康博、石橋達朗（九州大学）

## 8. 嚢胞状構造を呈した多形腺腫源癌

○高比良雅之、高橋眞美、杉山和久（金沢大学）、湊宏（金沢大学病院病理）、  
狩野宏成（かりの眼科医院）

## 9. 両側涙腺部に腫瘍を続発した急性リンパ性白血病の1症例

○漆崎教眞（石川県立中央病院眼科）、山口正木（石川県立中央病院血液内科）

## 10. 涙嚢部乳頭腫瘍の一例

○藤代貴志、小島孚允（さいたま赤十字病院）

## 11. 涙嚢炎症状で発症した若年の眼窩、篩骨洞、上顎洞腫瘍の1例

○尾山徳秀、江口功一（新潟大学）

## 12. 上直筋腫大で発見された乳癌転移の1例

○藤田陽子、高木郁江（九州医療センター眼科）、村上祐介、吉川洋、石橋達朗（九州大学）、  
池尻公二（九州医療センター外科）

## 13. 側頭開頭による眼窩頭蓋内髄膜腫摘出によって視機能が著明に改善した1例

○嘉島信忠（聖隷浜松病院眼形成眼窩外科）、酒井直人、田中篤太郎（聖隷浜松病院脳  
神経外科）

## 14. 眼科領域腫瘍のHER2蛋白発現

○児玉達夫、海津幸子、高井保幸、栢田尚、大平明弘（島根大学）、丸山理留敬（島根  
大学医学部附属病院病理部）

15. 眼付属器リンパ増殖性病変のフローサイトメトリー結果の解析

○安積淳（神戸大学）

11:45 セッション4「眼内腫瘍」

座長 安積 淳（神戸大学）

16. 胃癌に先駆して両側性びまん性ぶどう膜メラノサイト増殖症（BDUMP 症候群）を呈した一例

○柏井聡、田口朗、正井宏和、木村友剛、荒川奈央子（大阪赤十字病院眼科）

17. 黄斑部脈絡膜隆起病変の1例

○柏木広哉（県立静岡がんセンター）、陶山秀夫（国際医療福祉大学附属熱海病院眼科）、  
太田俊彦（順天堂大学静岡病院眼科）、矢田清身（矢田眼科クリニック）

18. 光凝固治療に抵抗した後天性網膜血管腫の1例

○坂本俊哉、後藤浩、臼井正彦（東京医科大学）

19. 原発巣の診断までに苦慮した両眼転移性脈絡膜腫瘍の1例

○石山善三、後藤浩、臼井正彦（東京医科大学）

12:29 （昼食）

13:30 総会

13:35 セッション5「網膜芽細胞腫」

座長 鈴木茂伸  
（国立がんセンター中央病院）

20. 網膜芽細胞腫細胞株（Y-79）における免疫補助シグナル分子の発現と抗腫瘍免疫応答における役割について

○臼井嘉彦、後藤浩、奥貫陽子、服部貴明、木村圭介、臼井正彦（東京医科大学）

21. 眼球内網膜芽細胞腫に対する眼球温存のための全身化学療法

○柳澤隆昭、秋山政晴、横井健太郎、北尾陽子、福岡講平、湯坐有希、  
加藤陽子、内山浩志、藤沢康司、衛藤義勝（東京慈恵会医科大学小児科）、  
鈴木茂伸、金子明博（国立がんセンター中央病院眼科）

22. 網膜芽細胞腫に対する水溶性フェノキサジンの抗腫瘍効果

○木村圭介、臼井嘉彦、服部貴明、山川直之、後藤浩、臼井正彦（東京医科大学）、  
友田燁夫（東京医科大学生化学）、鈴木茂伸、金子明博（国立がんセンター中央病院眼科）

23. 網膜芽細胞腫－経瞳孔温熱療法の単独治療による効果

○久保田敏信、廣瀬浩士、木村理、東浦功、鳥居良彦、田邊和子、服部友洋、辻恭子、  
伊藤和彦、各務寿子、山田和正、窪田ありさ（国立病院機構名古屋医療センター）

24. 網膜芽細胞腫と2次腫瘍

○辻英貴（癌研究会有明病院眼科）、小島孚允（さいたま赤十字病院眼科）、  
高村久美子（東京共済病院眼科）

14:30 セッション6「悪性黒色腫」

座長 柏木広哉  
(県立静岡がんセンター)

25. 脈絡膜原発悪性黒色腫における血管新生因子 thymidine phosphorylase の発現

○加瀬諭、吉田和彦、大野重昭（北海道大学）

26. 眼内悪性黒色腫にたいして眼球温存治療後、I123-IMP SPECT による残存腫瘍の  
検出

○久保田敏信、廣瀬浩士、木村理、東浦功、鳥居良彦、田邊和子、服部友洋、辻恭子、  
伊藤和彦、各務寿子、山田和正、窪田ありさ（国立病院機構名古屋医療センター）

27. 脈絡膜悪性黒色腫に対するルテニウム小線源治療

○鈴木茂伸（国立がんセンター中央病院眼科）

28. 脈絡膜原発悪性黒色腫の肝転移に対するシスプラチンを用いた肝動脈塞栓療法

○山崎直也、山本明史（国立がんセンター中央病院皮膚科）、岩田良子（国立がんセンター中央病院放射線診断部）、鈴木茂伸（国立がんセンター中央病院眼科）

15:14 （休憩）

15:30 シンポジウム「眼結膜腫瘍は眼瞼腫瘍か結膜腫瘍か」

座長 江口功一（新潟大学）

- |             |                        |
|-------------|------------------------|
| 1. 病理組織学的検討 | 小幡博人（自治医科大学）           |
| 2. 統計学的検討   | 高村 浩（山形大学）             |
| 3. 臨床的考察    | 吉川 洋（九州大学）             |
| 4. 総括       | 大島浩一（国立病院機構岡山医療センター眼科） |

### 1. 病理組織学的検討

小幡 博人（自治医科大学）

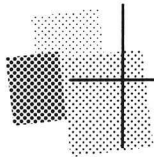
結膜は眼球と皮膚を結ぶ粘膜であり、瞼結膜、円蓋部結膜、球結膜に大別される。

一方、眼瞼は、前葉は眼瞼皮膚と眼輪筋からなり、後葉は、瞼結膜、瞼板、上眼瞼挙筋、ミュラ筋、副涙腺、眼窩隔膜などからなる。すなわち、瞼結膜は、結膜にも眼瞼にも分類されている。よって、このシンポジウムの答えはないようであるが、臨床的立場からは、瞼結膜腫瘍を眼瞼腫瘍か結膜腫瘍のいずれかに分類、線引きをすることは意義があると考ええる。

例えば、結膜の母斑は瞼結膜に発生することは極めて稀であり、瞼結膜の母斑は悪性黒色腫を疑うべきであると言われている。すなわち、結膜腫瘍の発生部位や部位別の頻度が、診断や治療方針に有益な情報を与えてくれることがある。

眼瞼の表皮は角化型の重層扁平上皮である。結膜上皮は正常では杯細胞を含む重層円柱上皮であるが、炎症などの外的刺激で容易に扁平上皮化生を起こす。結膜上皮から発生する扁平上皮癌と眼瞼の表皮から発生する扁平上皮癌を組織学的に鑑別することは困難であり、発生母地は臨床像や臨床経過から考えることになる。よって、進行した症例では眼瞼腫瘍か結膜腫瘍かの判断は困難である。

瞼結膜に発生する腫瘍には、母斑、乳頭腫、扁平上皮癌、悪性リンパ腫、悪性黒色腫などがある。瞼結膜上皮とその直下の粘膜固有層は、円蓋部結膜や球結膜と共通の構造であることから、これら粘膜から発生したことが明らかな腫瘍は、結膜腫瘍に分類した方が良いと思われる。



### 2. 統計学的検討

高村 浩（山形大学）

結膜腫瘍としての扁平上皮癌（SCC）はその 65 ～ 88% が輪部球結膜に発症し、瞼結膜には非常に稀とされている。Matsumoto CS (BJO) は 1997 年までの時点で瞼結膜 SCC の報告は 7 例しかないとしており、Shields CL (Ophthalmology) は結膜 SCC のなかで瞼結膜にみられたのは 1/181 (<1%) としている。一方、皮膚腫瘍としての SCC は眼瞼皮膚にも発生しうるとされ、その発生母地は眼瞼の表皮の有棘層で、下眼瞼、内眼角部、上眼瞼、外眼角部の順に多いとされている (Cook BE Jr, Ophthalmology)。また、眼瞼 SCC の統計報告をした Donaldson MJ (BJO) は結膜原発の SCC を除外している。以上から、瞼結膜原発の SCC は非常に稀であるので、それが眼瞼皮膚に浸潤して来ることも稀ということになるのではないだろうか。

成書では、瞼結膜は眼瞼構造の一部とされているので、「場所的」には瞼結膜腫瘍は「眼瞼腫瘍」となるのだろうが、一方で、同じ結膜という「組織学的」には瞼結膜腫瘍を「眼瞼腫瘍」、球結膜腫瘍を「結膜腫瘍」とすることには問題があるように思われる。Matsumoto CS は「瞼結膜の SCC」と「瞼結膜」であることを強調しているので、瞼結膜腫瘍はそのまま「瞼結膜腫瘍」と表現すると場所的問題も組織学的問題も解決できないであろうか。

### 3. 臨床的考察

吉川 洋（九州大学）

眼瞼の腫瘍の組織型は非常に多岐にわたります。その理由は、眼瞼が、皮膚、皮下組織、睫毛、眼輪筋、瞼板、マイボーム腺、結膜上皮、という非常に多様な組織から構成されていることです。いわば「眼瞼」は、皮膚と結膜嚢という体腔との間にはさまれる「領域」の名称で、全身でいえば「腹壁」といった名称に対比される解剖学的用語だからです。腹壁では皮膚腫瘍と腹膜腫瘍とは医学的に全く別の腫瘍として議論されるはずですが、眼瞼はその厚みが1cm以下と薄いため、皮膚腫瘍（基底細胞癌）と瞼板腫瘍（脂腺癌）、結膜腫瘍（扁平上皮癌）が、ときに臨床的に区別しがたく、それゆえ「眼瞼腫瘍」というおおざっぱな言葉がしかたなく生まれたのでしょうか。

しかし、国際疾病分類第10版(ICD10コード)では「眼瞼腫瘍」ではなく「眼瞼部腫瘍」となっています。この「眼瞼部腫瘍」の語は、眼瞼部の腫瘍が理論的には、皮膚腫瘍や皮下腫瘍や筋腫瘍や瞼板腫瘍や結膜腫瘍、などの集合であるという主張を含んでいるわけで、この分類者、翻訳者に私は敬意を表します。

私のテーマは「臨床的考察」ですが、これらの腫瘍の起源を「臨床的に」本当に区別することができるのでしょうか！？自験例の臨床所見を掘り下げて検討してみたいと思います。

### 4. 総括

大島 浩一（国立病院機構岡山医療センター眼科）

「瞼結膜腫瘍は結膜腫瘍か眼瞼腫瘍か」というテーマのシンポジストを依頼されたとき、はじめはテーマの意味がよくわかりませんでした。いろいろとお話ししているうちに、瞼結膜から発生した扁平上皮癌を、結膜腫瘍として分類するか、眼瞼腫瘍として分類するべきか、皆で考えてみたいという趣向らしいことがわかりました。

小生の前に4名の先生方がお話になり、最後に小生に総括をやれとの仰せでした。現時点で4名の先生方のお話を伺っておりませんので、総括できるはずもございませんが、それでも抄録を提出するようにとのご指示でした。

眼付属器では元来あまり大きくない場所に、いろいろなパーツが混在しています。腫瘍が発生してちょっと大きくなると、その周囲のいろいろなパーツに浸潤してしまうのです。このため初診時にはすでに初発部位がわからなくなっていることが、しばしばあります。また（眼瞼に限らず）皮膚付属器腫瘍は、怪人二十面相のようにいろいろな顔を持っています。この顔つきだけに注意を奪われていると、正体を見失うのではないかと心配です。

「眼瞼腫瘍はむづかしい」との一言で、臭い物に蓋をしてしまうのが無難ではありますが、その蓋を開けてみたいと思うのも人の常、人情から出たことで、仕方のないことでしょう。我々はカマキリの斧のような細腕で立ち向かうほかありません。

この種の議論を行うには、まず原点に戻って考えることが必要でしょう。なぜ眼付属器腫瘍ではなく、眼瞼腫瘍、結膜腫瘍と細かく分類しなければならないのか？なぜ悪性上皮性腫瘍では駄目なのか？どうすれば患者が（あるいは人類が）幸せになれるのか？小生以外の4名のシンポジストには、現在持ち合わせている問題意識と解決能力を総動員して、お話ししていただけるよう期待しております。よろしく！！

# 一般演題抄録

# 1 Sturge-Weber 症候群に合併した結膜悪性黒色腫の 1 例

○小田盛司、雑賀司珠也、大西克尚（和歌山県立医科大学付属病院眼科）

【緒言】 結膜悪性黒色腫は、本邦では極めて稀な疾患であり、Sturge-Weber 症候群に合併した症例はこれまで報告がない。今回、我々は Sturge-Weber 症候群に結膜悪性黒色腫を合併した症例に対して眼窩内容除去術を施行した 1 例を経験したので報告する。

【症例】 68 歳女性。平成 13 年頃より、左眼に茶褐色の色素沈着が出現してきたが、放置。平成 16 年春頃より色素沈着が増加してきたため、同年 10 月 22 日、近医受診したところ、左眼結膜悪性黒色腫と診断され、10 月 28 日当科へ紹介された。視力は右眼 0.7（1.0）、左眼 0.2（0.7）。ほぼ角膜輪部全周にわたり、一部隆起を伴う茶褐色の腫瘤が存在し、眼球結膜、結膜円蓋部、眼瞼結膜、上下眼瞼皮膚、内眼角部、涙丘部にも茶褐色の色素沈着は存在していた。血液中の GOT36、GPT32 とやや高く、5-S-Cysteinyl dopa（基準値 1.5?8.0）も 32nmol/L と高値で、結膜悪性黒色腫の診断の下、11 月 8 日、眼窩内容除去術を施行した。組織診でも悪性黒色腫に一致する所見を得た。術後は感染等の合併症を起こすことなく 11 月 22 日退院し、以降外来にて経過観察中である。現在の 5SCD は 8.1nmol/L となっている。

【結論】 今後も肝・肺等全身への転移に十分留意した長期的な経過観察が必要である。

## 2 再発性巨大結膜乳頭腫に対して羊膜移植術を施行した1例

○小幡博人、青木由紀、水流忠彦（自治医科大学）

【目的】 2回再発した巨大な結膜乳頭腫に対し、広範な腫瘍切除＋冷凍凝固＋羊膜移植が奏功した1例を経験したので報告する。

【症例】 82歳男性。近医にて左眼の結膜腫瘍切除を2回うけたが再び大きくなってきたので、平成16年9月15日に当科を受診した。左眼の上方球結膜から鼻側球結膜にかけての広い範囲に乳頭腫あるいは扁平上皮癌と考えられる巨大な結膜腫瘍を認めた。

10月15日、局所麻酔下に結膜腫瘍切除術を行った。術中、強膜浸潤は明らかでなかったが、腫瘍は輪部をわずかに越え角膜上にまで浸潤していたため、切除範囲全体に冷凍凝固を行った。結膜欠損部は羊膜で被覆し、羊膜の上に結膜の断端を重ねて縫着した。病理診断は“Papilloma with moderate to severe atypia ”であった。術後5カ月を経過したが再発はなく、切除した部位の結膜はきれいである。

【結論】 広範な結膜切除が必要な場合、羊膜移植は有用である。今後乾燥羊膜の市販が期待される。

# 3

## 過去1年以内に2回霰粒腫として切除された下眼瞼 脂腺癌の1例

○立松良之、松田久美子、忽那実紀、本宮数浩、山本正治、鄭曉東（愛媛県立中央病院眼科）小林一夫、浜田裕一、徳永和代（愛媛県立中央病院形成外科）、別所建夫（別所眼科）

症例は65歳女性。眼科診療所の外来において過去1年間に2回、霰粒腫として同一部位を経結膜的に鋭匙を用いて切除されていた。前回切除後4ヶ月で同部位に再々発したとのことで受診。患者の夫の観察では今回はこれまでと違い表面がゴツゴツした感じであるとのことであった。瞼結膜面に露出した数mm大の腫瘍をできるかぎり gentle に部分切除し生検を行った結果、脂腺癌であった。全身を検索したが幸い転移は認められなかった。根治的手術のため safety margin を全方向に5mm とって腫瘍摘出術を施行。そのため生じた眼瞼欠損部の形成外科的再建術も必要であった。術後6ヶ月を過ぎた現在、再発や転移はみられず経過は順調である。

# 4

## 上眼瞼メルケル細胞癌の1例

○松尾祥代、鈴木康夫、大塚賢二（札幌医科大学）

眼瞼が原発のメルケル細胞癌は非常にまれな疾患であり、治療のプロトコールは確立していない。今回我々は上眼瞼メルケル細胞癌の1例を経験した。

症例は、61歳女性。左上眼瞼の腫脹を主訴に近医受診し、アレルギー性結膜炎と診断される。点眼加療されるが改善がないため他院眼科を受診した。ここで、上眼瞼腫瘍を疑われ、腫脹の自覚から3週間後に当科初診となった。既往に糖尿病があった。

初診時、外眼部は左上眼瞼縁に沿った暗赤色の腫脹を認めた。血液検査ではCEAが6.9と高値を示していたが、NSEは正常値であった。腫瘍生検にてメルケル細胞癌との病理診断を受け、腫瘍全切除、眼瞼形成術を行った。その後放射線治療を行い外来にて経過観察中である。

### < 考按 >

メルケル細胞癌は進行が早く悪性度が高い。そのため治療は広範囲切除が主流である。本症例においては広範囲切除を行い、その後放射線療法を行った。現在のところは再発、転移は認められていないが、今後も注意深い経過観察を要すると考える。

# 5

## 本邦の眼科施設における眼瞼部メルケル細胞癌のアンケート調査結果について

○松下恵理子（高知県立幡多けんみん病院眼科）、林暢紹、高見淳也、上野脩幸（高知大眼科）

メルケル細胞癌は神経内分泌細胞由来とされる皮膚悪性腫瘍である。皮膚原発の悪性腫瘍としても頻度は比較的まれであり、その実態については不明な点が多く、いまだ確実な治療方法が確立されていないのが現状である。また、発生頻度が高くなく、そのため単一施設での症例の蓄積には限界がある。今回我々は、眼腫瘍を治療することが想定される大学病院など主要眼科施設でのメルケル細胞癌の症例数や治療方法、その後の治療経過の実態について調査することで、現時点でのメルケル細胞癌の現状を把握し、今後のより良い治療方法を検討するため、全国 110 の眼科施設にアンケート調査を実施し、その結果について検討したので報告する。

# 6

## 良性眼瞼腫瘍の臨床病理学的統計調査

○渋谷翠、後藤浩、木村圭介、森英樹、臼井正彦（東京医科大）

- 【目的】 悪性眼瞼腫瘍の統計調査はこれまでも数多くみられるが、良性眼瞼腫瘍の疫学的調査は少ない。今回我々は、外科的切除後に病理組織学的検索を行った良性眼瞼腫瘍の統計調査を行った。
- 【方法】 1997 年 4 月から 2005 年 2 月までに当科で摘出した眼瞼腫瘍 232 例を病理組織診断に基づき分類した。
- 【結果】 全 232 例中、良性腫瘍は 188 例（81.0%）、悪性腫瘍は 44 例（19.0%）であった。主な良性腫瘍の内訳と平均年齢は、霰粒腫 41 例（21.8%）42.3 歳、母斑 31 例（16.5%）50.2 歳、脂漏性角化症 29 例（15.4%）59.0 歳、扁平上皮乳頭腫 15 例（8.0%）45.3 歳、表皮様嚢腫 13 例（6.9%）53.1 歳であった。母斑は 80.6% が女性であり、明らかな性差がみられた。
- 【考察】 良性腫瘍は全例に外科的切除の適応があるわけではなく、正確な疫学調査は困難であるが、およその傾向について把握することができた。

# 7

## 涙腺筋上皮腫の1例

○向野利一郎、吉川洋、大場久美代、池田康博、石橋達朗（九州大学）

- 【目的】 涙腺由来の筋上皮腫は非常に稀な疾患で過去に文献上6例の報告をみるのみである。涙腺混合腺腫術後30年で発生した涙腺筋上皮腫を経験したので報告する。
- 【症例】 症例は91歳男性。昭和53年に右涙腺混合腫瘍の手術歴がある。その後外傷で右眼視力不良となった。平成8年の頭部MRIでは眼窩内に腫瘍は認められなかったが、平成16年12月、頭部MRIで眼窩内腫瘍を指摘され、平成17年2月4日九州大学を紹介受診した。入院時視力、右光覚(-)、左矯正0.8、眼球突出度右20mm、左12mm、右眼に角膜混濁を認めた。腫瘍は20×23×21mm大でMRI T1WIで脳実質に比べやや低信号～等信号、T2WIで不均一な高信号、ガドリニウムで全体に強く増強された。ガリウムシンチでは異常集積を認めなかった。2月15日クレンライン法で腫瘍を摘出した。腫瘍は直径約2cmの球状で、皮膜に包まれていたが周囲との癒着があり丹念に剥離した。術後、眼球突出は軽快した。
- 【病理所見】 厚い線維性被膜に包まれ、一部に粘液腫性変化を伴う充実性腫瘍で、HE染色で柵状、ときに巣状に配列した上皮細胞と筋上皮細胞が認められた。核異型、細胞異型は認められず、免疫組織化学ではサイトケラチン、S-100、 $\alpha$ -smooth muscleactinに陽性であった。

# 8

## 嚢胞状構造を呈した多形腺腫源癌

○高比良雅之、高橋眞美、杉山和久（金沢大学眼科）、湊宏（金沢大学病院病理）、狩野宏成（かりの眼科医院）

嚢胞状構造を呈した多形腺腫源癌の1症例を経験した。症例は48歳男性で、3年来徐々に眼球突出が進行した。CTにては、涙腺多形腺腫が最も疑われた。MRI撮影は不可能であった。経眼窩縁眼窩開窓による腫瘍摘出術において、腫瘍壁が破れ、液状の内容物が漏出した。1塊にて摘出された腫瘍は、厚い嚢胞壁（>1 mm）により形成され、黄色の液状内容物が充満していた。内容物の細胞診ではClass Vであった。組織病理では、唾液腺導管癌に類似の形態を有する腺癌であり、嚢胞壁内にも腺腔構造が散在していた。癌部はandrogen receptorの免疫染色が陽性であった。嚢胞壁外への浸潤はなかった。嚢胞壁の一部に多形腺腫の残余がみられた。全身に転移病巣はみられず、後療法として放射線照射を行った。涙腺多形腺腫源癌を疑う症例の手術に際しては、嚢胞壁の損傷により内容液が脱出する可能性を考慮すべきである。

## 9 両側涙腺部に腫瘍を続発した急性リンパ性白血病の1症例

○漆崎教眞（石川県立中央病院眼科）、山口正木（石川県立中央病院血液内科）

再発急性リンパ性白血病（FAB分類L2）で、2度目の骨髄移植1か月後に、両側涙腺部の腫瘍を続発した1症例を経験した。症例は20歳女性で、初診時、両側上眼瞼の腫脹がみられた。磁気共鳴画像（MRI）では、両側涙腺部に腫瘍がみられ、それらはT1およびT2強調画像で外眼筋と同程度の均一な信号強度を示し、ガドリニウム造影にて均一に強調された。全身状態不良のため生検は不可能であったが、病歴や画像所見から、腫瘍は涙腺部への白血病細胞浸潤によるものと考えられた。両側眼窩部に放射線照射（X線、20Gy）を行った結果、両側涙腺部の腫瘍は縮小した。眼窩組織への白血病浸潤としては、急性骨髄性白血病における緑色腫がよく知られている。一方、急性リンパ性白血病の眼領域への浸潤対象としては、網膜やぶどう膜、視神経が多いとされる。本症例のように、急性リンパ性白血病が眼窩に浸潤し、緑色腫の病態に類似するような報告は少ないようである。

# 10 涙嚢部乳頭腫瘍の一例

○藤代貴志、小島孚允（さいたま赤十字病院）

【緒言】 涙嚢に乳頭腫が生じることは非常に希である。

今回、我々は涙嚢炎を疑ったが、乳頭腫を生じていた症例を経験したので報告する。

【症例】 48 歳、男性。平成 16 年 4 月頃より、左の涙嚢部の腫脹に気づき、6 月に当院当科紹介受診。既往歴は右の大腿骨頭壊死にて人工関節手術を施行していた。

初診時、触診にて涙嚢部に腫瘤を触れた。左の通水テストでは逆流があり、通水を認めなかった。頭部 CT では、涙嚢部の腫脹を指摘された。人工関節のため頭部 MRI は施行できなかった。涙嚢炎を疑い、抗生剤の内服と点眼で経過観察していたが、症状軽快しなかった平成 17 年 3 月には左下涙点より、腫瘍が一部突出したために、生検したところ乳頭腫と診断されたので、手術を予定とした。手術時の所見では、涙嚢内側が腫瘤で充満していたために涙嚢摘出術を施行した。

【結語】 涙嚢炎様の症状の場合においても涙嚢部の腫瘍を念頭において、治療を行う必要がある。

# 11 涙囊炎症状で発症した若年の眼窩、篩骨洞、上顎洞腫瘍の1例

○尾山徳秀、江口功一（新潟大学）

涙囊炎の診断にて加療されたが、後に眼窩、篩骨洞および上顎洞にわたる悪性腫瘍であると判明し病理診断と画像診断の大切さを再確認した症例を経験した。H17年1月右流涙、眼脂出現し、その後涙囊部腫脹を認めた。4月近医にて右涙囊炎、涙囊周囲炎の診断で、Direct silicon intubation 及び涙囊周囲組織生検術を施行された。その後急激に腫脹増悪、また病理診断にて pilomatricoma であった為、当科を紹介受診した。CTにて右鼻涙管破壊像、眼窩、篩骨洞、上顎洞におよぶ腫瘍像が認められた為、再度病理診断の確認を行い、また耳鼻科医とも協議し生検術を施行した。その結果 malignancy と判明し、家族の希望もあり重粒子治療を選択された。年齢・病理診断と臨床所見が一致しない今回の症例を通じて、病理所見および画像診断の重要性を再確認させられた。

## 12 上直筋腫大で発見された乳癌転移の1例

○藤田陽子、高木郁江（九州医療センター眼科）村上祐介、吉川洋、石橋達朗（九州大学）、池尻公二（九州医療センター外科）

上直筋の著しい腫大が初発症状であった転移性乳癌を経験したので報告する。症例は71歳、女性。2004年2月頃より右眼の見えにくさ（階段を降りにくいなど）を自覚。同年5月頃より症状が悪化し、当科受診。所見：視力は右（1.0）、左（1.2）、眼球突出度は右21mm、左21mm、右下転障害を認めた。頭部CTにて上直筋の肥厚を認め、眼窩筋炎を疑い同年6月ステロイドパルス治療を行ったが変化はみられなかった。

全身精査のために行ったPETにて左乳腺に集積を認め、左乳癌の診断で同年8月、胸筋温存乳房切除術を施行。浸潤性導管癌（硬癌）であった。同年10月、九州大学で眼窩部腫瘍の生検を行い、乳癌の転移と診断された。全身化学治療を行い、眼球運動障害は軽減した。

外眼筋の腫大の場合、甲状腺眼症などとともに、癌の転移なども視野に入れた全身精査が必要である。

# 13 側頭開頭による眼窩頭蓋内髄膜腫摘出によって視機能が著明に改善した1例

○嘉島信忠（聖隷浜松病院眼形成眼窩外科）、酒井直人、田中篤太郎（聖隷浜松病院脳神経外科）

65歳男性 3年前眼瞼腫脹で気づき近医で経過観察されていた。その後2年間で次第に眼球突出、眼球運動制限、複視、およびCT、MRIなど自覚的、他覚的所見が増悪してきたため当院を紹介され受診。既往に前立腺癌があり、手術計画中である。初診時に既に側頭窩に腫瘍は突出していたため、同部を生検し上記と診断。摘出術は右側頭開頭アプローチで眼窩先端部、視神経周囲の腫瘍も摘出した。術後早期より自覚的にも見やすくなり、2ヶ月経過時ではHess,GPともに著明に改善を認めた。広い術野で局所周囲組織に対しては愛護的なアプローチが奏功したとおもわれたので臨床経過とともに報告する。

# 14 眼科領域腫瘍の HER2 蛋白発現

○児玉達夫、海津幸子、高井保幸、栢田尚、大平明弘（島根大学医学部眼科学講座）、丸山理留敬（島根大学医学部附属病院病理部）

- 【目的】** 本邦でモノクローナル抗体療法が承認されているのは、CD20 に対する rituximab と、Human Epidermal Growth Factor Receptor Type 2 (HER-2/neu) に対する trastuzumab の 2 剤である。rituximab は眼科領域でも悪性リンパ腫で使用されるが、trastuzumab は HER-2 蛋白過剰発現のある転移性乳癌に限られている。そこで我々は眼科領域腫瘍における HER-2 蛋白発現を調べた。
- 【対象と方法】** 対象は眼外腫瘍性病変 43 例（眼瞼 17, 結膜 10, リンパ腫 6, 涙腺 4, 涙嚢 3）。病理組織標本を c-neu モノクローナル抗体を用い、免疫組織化学的に検索した。HER-2 発現乳癌組織を陽性コントロールとした。
- 【結果】** HER-2 は一部の眼瞼脂腺癌で強陽性であった。基底細胞癌はびまん性に弱陽性であった。涙腺組織が中等度陽性に染色された。
- 【結論】** 眼科領域でも一部の上皮系腫瘍に HER-2 蛋白が発現していた。

# 15 眼付属器リンパ増殖性病変のフローサイトメトリー結果の解析

○安積淳（神戸大学）

眼付属器に発生したリンパ増殖性病変に対して行ったフローサイトメトリーの結果を統計的に解析した。対象は結膜 MALT リンパ腫 12 例、眼窩 MALT リンパ腫 7 例、反応性リンパ過形成 11 例であった。リンパ系細胞全体を対象とした場合、CD20/CD3 比の中央値は各々 5.7、3.5、1.1 であり、 $\kappa / \lambda$  比（分子 > 分母）は 6.0、3.5、1.6 であった。いずれも Kruskal-Wallis で 3 群間の有意差が検出された。Wilcoxon では、結膜 MALT リンパ腫と反応性リンパ過形成の p 値は CD20/CD3 比で 0.00025、 $\kappa / \lambda$  比で 0.002 であったが、眼窩 MALT リンパ腫と反応性リンパ過形成では p 値は各々 0.012、0.049 であった。眼窩の MALT リンパ腫は結膜の MALT リンパ腫に比べると細胞構成が多彩な症例が多いことが結果の背景にあると考えた。

# 16 胃癌に先駆して両側性びまん性ぶどう膜メラノサイト増殖症（BDUMP 症候群）を呈した一例

○柏井聡、田口 朗、正井宏和、木村友剛、荒川奈央子（大阪赤十字病院眼科）

【緒言】 癌細胞の浸潤や転移ではなくその遠隔効果によって BDUMP（Bilateral Diffuse Uveal Melanocytic Proliferation）症候群を呈した希な症例を報告する。

【症例】 症例は 71 才男性。両眼白内障と虹彩嚢腫を指摘され紹介された。初診時視力は両眼（0.6）で両眼に虹彩嚢腫と脈絡膜母斑を認めた。1 ヶ月後白内障の進行により視力は両眼（0.2）に低下したため両眼に白内障手術を施行し術後（1.0）に改善した。その後、眼底下方に脈絡膜剥離と漿液性網膜剥離が出現、後極部には小円形の黄？灰白色病巣の散在を認め FAG にて同部に過蛍光を認めた。漿液性網膜剥離は徐々に進行し視力は両眼（0.06）に低下した。同時期より触覚性失認等の高次脳機能障害が出現し、頭部 CT にて両側側頭？頭頂葉に転移性脳腫瘍が認められ、原発巣の検索から進行胃癌が発見された。初診 9 ヶ月後に死亡した。剖検は施行されなかった。

【考按】 悪性腫瘍の抗原に対する交叉反応による癌関連網膜症（CAR）、黒色腫関連網膜症（MAR）、自己免疫性網膜視神経症（ARRON）症候群が視覚系の傍腫瘍性症候群（VPS）として知られている。BDUMP は癌の遠隔効果によって産生された増殖因子によるぶどう膜メラノサイトの異常増殖によって起こる VPS の一つと考えられている。原発巣は女性では卵巣および子宮癌、男性では肺癌と膵癌が主で、胃癌による BDUMP は我々が調べた限りでは初めてである。

【結論】 今後 BDUMP に遭遇したら消化器系の悪性腫瘍の検索も必要であることが示唆された。

# 17 黄斑部脈絡膜隆起病変の1例

○ 柏木広哉（県立静岡がんセンター眼科）、陶山秀夫（国際医療福祉大学  
附属熱海病院眼科） 太田俊彦（順天堂大学静岡病院眼科）、矢田清身（矢  
田眼科クリニック）

【症例】 64歳男性。2003年5月頃より右眼視力低下自覚。近医受診し、黄斑変性と診断。視力は戻らないと診断を受けたため、以後受診せず。転居を機に、同年11月27日県立静岡がんセンター眼科を受診。初診時、右視力0.01（矯正不能）、左視力1.5（矯正不能）。右眼黄斑部に、1.5乳頭径大の白色の隆起状病変が認められた。卵黄性黄斑変性とも考えられたが、OCT3で脈絡膜の隆起が認められた。FAGでは、初期から過蛍光を呈した。MRI所見:T1 T2でlow、造影で増強された。全身検索では異常認めず。2004年2月受診時に、3乳頭径大と腫瘤は巨大化していた。ICGで腫瘤中央部に、細い血管網が認められた。その後、大きさの変化はない。生検術は拒否されており、確定診断には至っていない。

【まとめ】 Fibrous histiocytoma、Neurilemoma、無色素性悪性黒色腫、また加齢性黄斑変性症などの疾患が考えられる。

# 18 光凝固治療に抵抗した後天性網膜血管腫の1例

○坂本俊哉、後藤浩、臼井正彦（東京医科大学）

【緒言】 後天性網膜血管腫は時として網膜に高度の滲出性変化を生じ、視機能の低下をもたらす。今回、光凝固治療に抵抗し、滲出性網膜剥離が増悪した症例に対して、網膜下液排液と冷凍凝固を行い、網膜を復位させた後に再度光凝固を追加したところ良好な経過が得られた症例を経験したので報告する。

【症例】 33歳女性。右眼の霧視を自覚し、当科を受診。視力は右眼 1.2 (n.c.)、左眼 1.5 (n.c.)。右眼の眼底下方には約3乳頭径大の網膜血管腫とその周囲に滲出性網膜剥離を認めた。血管腫に対して色素レーザーによる光凝固を施行したが、網膜剥離が黄斑部に及び、徐々に視力が低下していった。そこで経強膜的に網膜下液の排液を行い、冷凍凝固を施行した。網膜の復位を得た後に腫瘍とその流入動脈に対して光凝固を追加した。術後3ヵ月目には血管腫周辺の網膜剥離は消失し、矯正視力も 1.0 に回復した。

【結論】 滲出性変化の強い網膜血管腫に対しては、外科的に網膜下液を排液した後の光凝固が有効な場合がある。

# 19 原発巣の診断までに苦慮した両眼転移性脈絡膜腫瘍の1例

○石山善三、後藤浩、臼井正彦（東京医科大学）

【緒言】 肺癌などではぶどう膜への転移が原疾患の診断契機となることがある。今回、臨床的に転移が疑われたが、原発巣の発見に苦慮した1例を経験したので報告する。

【症例】 62歳、女性。平成16年5月上旬より左眼の変視症を自覚。当院初診時、両眼に網脈絡膜隆起性病変、左眼には漿液性網膜剥離を認めた。眼所見より転移性脈絡膜腫瘍が疑われたため、肺、乳腺、甲状腺、卵巣等の精査を行うも原発巣の発見は出来なかった。その後、網膜剥離が増悪して来たため網膜下液生検を行ったところ、腺癌と思われる細胞が検出され、その後の再検査で肺腺癌の診断に至った。放射線療法と化学療法を行い、現在も眼球以外への転移は無く、加療後8ヶ月経過したところで網膜剥離の改善と視機能の向上も得られている。

【考察】 一般に転移性脈絡膜腫瘍では原発巣の同定に苦慮することは少ないが、今回の症例のように眼局所からの細胞の摂取が診断上の重要な情報となることがある。

## 20 網膜芽細胞腫細胞株（Y-79）における免疫補助シグナル分子の発現と抗腫瘍免疫応答における役割について

○臼井嘉彦、後藤 浩、奥貫陽子、服部貴明、木村圭介、臼井正彦（東京医科大学）

- 【目的】 網膜芽細胞腫細胞株（Y-79）を用い、免疫細胞が腫瘍細胞を認識し、殺細胞効果を示すのに重要な主要組織適合抗原および補助シグナル分子の発現と役割について検討する。
- 【方法】 Y-79 を IFN-  $\gamma$  の刺激の有無に分けて 48 時間培養し、MHC クラス I、MHC クラス II、CD80、CD86、CD40、B7H1、B7H2、B7DC、4-1BBL、OX40L の発現をフローサイトメトリーで解析した。
- 【結果】 CD40 は IFN-  $\gamma$  の刺激がなくても恒常的に発現し、IFN-  $\gamma$  によって発現が増強した。B7H1 は IFN-  $\gamma$  により発現が誘導された。
- 【考察】 Y-79 は IFN-  $\gamma$  の刺激なしでは T 細胞を活性化するような CD40 以外の補助シグナル分子の発現が認められないこと、また IFN-  $\gamma$  により免疫回避機構を促進する B7H1 を発現することから、免疫学的にも悪性度が高い癌であることが示された。しかし、腫瘍を退縮させることができる補助シグナル分子である CD40 を恒常的に発現していることにより CD40 を標的として治療できる可能性も示唆された。現在、Y-79 におけるこれら分子の役割について検討中である。

## 21 眼球内網膜芽細胞腫に対する眼球温存のための全身化学療法

○柳澤隆昭、秋山政晴、横井健太郎、北尾陽子、福岡講平、湯坐有希、加藤陽子、内山浩志、藤沢康司、衛藤義勝（東京慈恵会医科大学小児科）  
鈴木茂伸、金子明博（国立がんセンター中央病院眼科）

- 【背景】 眼球内網膜芽細胞腫では、生存率は90%を超え、治療目標は救命から視機能温存へ移行し、後障害の問題から放射線治療の回避が温存治療の目標となっている。当科で国立がんセンター眼科との共同研究で施行している眼球温存目的の全身化学療法について報告する。
- 【方法】 初期治療として局所療法が不可能／困難な例、他治療による腫瘍コントロールが不良な例を適応とした。Vincristine / Etoposide / Carboplatin3剤併用による化学療法を2-6コース施行した後、局所療法を施行し根治を図った。治療による腫瘍の反応性・毒性、眼球温存・放射線治療回避の達成、再発の有無、2次癌発症の有無をendpointsとした。
- 【結果・考察】 2005年4月まで、生後14日-7歳の48例に対し施行した。治療による毒性は軽度あり、幼若乳児でも実施可能であった。初期治療として施行された例では、腫瘍縮小効果は良好で、続く局所療法により治癒することが多い。腫瘍径の大きなもののほど良好な縮小傾向を認める。

## 22 網膜芽細胞腫に対する水溶性フェノキサジンの抗腫瘍効果

○木村圭介、臼井嘉彦、服部貴明、山川直之、後藤浩、臼井正彦（東京医科大学）、友田燁夫（東京医科大学 生化学）、鈴木茂伸、金子明博（国立がんセンター中央病院眼科）

- 【目的】 我々は以前、水溶性フェノキサジン（以下、Phx）を用い、in vitro においてヒト網膜芽細胞腫培養細胞（Y-79）の増殖抑制効果を報告した。今回は in vivo において、Phx の Y-79 に対する増殖抑制効果の検討を行なった。
- 【方法】 Y-79 を BALB/c ノードマウスの背部皮下に移植後、Phx を連日投与して腫瘍重量、体重変化、病理組織像を観察し、Phx の抗腫瘍効果および副作用を検討した。
- 【結果】 In vivo においても Phx は Y-79 の増殖抑制効果を示すとともに、体重減少などの副作用も軽微であった。病理組織学的には対照群、Phx 投与群ともに明らかなロゼット構造は認めなかったものの、Phx 投与群では対照群と比較して核や細胞質が変性した腫瘍細胞が目立ち、核分裂像も少ないことが確認された。
- 【結論】 Phx は in vivo の実験系においても Y79 の増殖抑制効果を示し、副作用も軽微であった。

## 23 網膜芽細胞腫—経瞳孔温熱療法の単独治療による効果

○久保田敏信、廣瀬浩士、木村理、東浦功、鳥居良彦、田邊和子、服部友洋、辻恭子、伊藤和彦、各務寿子、山田和正、窪田ありさ（国立病院機構、名古屋医療センター）

- 【目的】 経瞳孔温熱療法（TTT）は熱による殺腫瘍をねらった治療である。42 度以上になれば殺腫瘍としての効果がある。網膜芽細胞腫の腫瘍径が 3mm 以上であるとき、TTT の効果があきらかな状態（TTT のエンドポイント）はわかっていない。我々は TTT のエンドポイントをあきらかにすることによって TTT の治療効果を決定する。
- 【対象】 当院に過去 4 年間受診した日本人（アジア人種）10 例 17 眼 38 個の網膜芽細胞腫のうち TTT 単独治療を施行した 14 個の網膜芽細胞腫瘍である。
- 【結果】 TTT のパワー、時間、回数および腫瘍の大きさの因子にかかわらず、腫瘍血管の拡張およびその破綻が確認できたとき、2 週間から 1 ヶ月後、腫瘍の壊死を確認することができた。6mm 以上の腫瘍径をもつ網膜芽細胞腫は腫瘍血管の拡張およびその破綻の状態を確認することができなかった。合併症は 1 例に水晶体の局所混濁を認めた。
- 【考案】 網膜芽細胞腫において、腫瘍血管の拡張および破綻が認められたとき、TTT のエンドポイントである。腫瘍内部が 42 度以上に上昇している可能性が高い。アジア人種はこの現象をみることができるために、網膜芽細胞腫にたいする TTT 治療が有利な人種であるかもしれない。しかし腫瘍径が 6mm 以上のとき、TTT の効果はかなり低い。

## 24 網膜芽細胞腫と2次腫瘍

○辻英貴（癌研究会有明病院眼科）、小島孚允（さいたま赤十字病院眼科）、  
高村久美子（東京共済病院眼科）

- 【緒言】 2次腫瘍とは、1次腫瘍発生後に生じた、1次腫瘍とは病理学的に異なる腫瘍をいう。今回我々は、2次腫瘍を発症した網膜芽細胞腫（RB）患者の3症例について報告する。
- 【症例】 3症例はいずれも両眼性のRBで、治療に放射線照射が選択されていた。腫瘍の内訳は、悪性繊維性組織球症（MFH）、髄膜腫、横紋筋肉腫（RMS）であり、いずれもRBの経過観察中の画像診断で発見され、他科にて診断・治療された。2次腫瘍の治療後、3症例はいずれも現在までご健在である。
- 【考案】 RBの2次腫瘍は骨肉腫を筆頭に肉腫の頻度が高いが、本症例もMFH、RMSの2症例で肉腫系腫瘍であった。RBの2次腫瘍の発症率は35年で19%に生じるという報告もあり、遺伝的因子を持つ両眼性患者は、特に長期にわたる経過観察が必要であると思われる。また発症率は放射線照射により上昇するため、照射後のRB患者には特に留意すべきで、定期的な画像検査時には照射野を中心に入念に調べる必要があると思われた。

## 25 脈絡膜原発悪性黒色腫における血管新生因子 thymidine phosphorylase の発現

○加瀬諭、吉田和彦、大野重昭（北海道大学）

【目的】 脈絡膜原発悪性黒色腫（PCM）は、本邦ではまれな眼腫瘍であるが、発症すると視力低下および生命の危険にさらされる重篤な疾患である。本研究では、PCMにおける血管新生因子の一つである thymidine phosphorylase（TP）の発現について、検討した。

【方法】 眼球摘出術を行った PCM4 症例について解析した。ホルマリン固定、パラフィン包埋標本を用い、TP, VEGF, bFGF, VEGF receptor（Flk-1）に対する抗体を使用し、免疫組織化学的検討を行った。

【結果】 4 症例中一例で、血管新生緑内障（NVG）を合併していた。この一例では、腫瘍部に TP が高発現しており、特に類上皮細胞様の腫瘍細胞に陽性であった。Flk-1 は多くの腫瘍細胞に陽性であったが、VEGF, bFGF は陽性率は低値を示した（10%）。

【結論】 TP は PCM に合併する NVG の発症に関与することが示唆された。

## 26 眼内悪性黒色腫にたいして眼球温存治療後、I123-IMP SPECT による残存腫瘍の検出

○久保田敏信、廣瀬浩士、木村理、東浦功、鳥居良彦、田邊和子、服部友洋、辻恭子、伊藤和彦、各務寿子、山田和正、窪田ありさ（国立病院機構名古屋医療センター）

**【目的】** 眼内悪性黒色腫にたいする眼球温存治療は主要な治療方法である。しかし腫瘍の残存再発は転移および死亡の危険性を高くする。我々は眼内悪性黒色腫の眼球温存治療後、N-isopropyl-p-[123I]-iodoamphetamine Single Photon Emission Computed Tomography (I123-IMP SPECT) が腫瘍の残存を検出できる検査かどうかを検討する。

デザイン：症例—コントロール研究

**【症例と方法】** 過去4年間の15例の脈絡膜悪性黒色腫のうち眼球温存治療を施行した10例。

**【評価指標】** 123I-IMP SPECT が陽性のとき、眼球摘出術を施行。123I-IMP SPECT が陰性のとき経過観察を施行。

**【結果】** 保存治療後5例において123I-IMP SPECT が陽性であった。全例において、摘出眼球から残存した悪性黒色腫が認められた。特異性は95%であった。123I-IMP SPECT は9mm<sup>3</sup>以上の眼内悪性黒色腫を検出することができた。

**【結論】** 123I-IMP SPECT はおそらく9mm<sup>3</sup>以上の残存した眼内悪性黒色腫を検出することができる。眼内悪性黒色腫を見出す新しい方法として、123I-IMP SPECT は残存や再発の悪性黒色腫を発見する役割を果たすかもしれない。

## 27 脈絡膜悪性黒色腫に対するルテニウム小線源治療

○鈴木茂伸（国立がんセンター中央病院眼科）

- 【目的】 本邦の脈絡膜悪性黒色腫に対するルテニウム小線源強膜逢着治療の成績を検討すること。
- 【方法】 対象は1998年4月より2003年4月までに治療し、1年以上経過を追えた39例39眼。臨床診断は検眼鏡所見、MRIにより行った。超音波検査、MRIで腫瘍厚を測定し、腫瘍の存在部位に相当する強膜に小線源を逢着した。逢着時間は原則として腫瘍頂点に80Gy照射されるよう設定した。
- 【成績】 8眼（21%）は眼球摘出を行い、31眼（79%）は眼球保存された。31眼のうち、14眼は小線源治療のみ、活動性の残存した17眼は追加治療としてレーザー経瞳孔温熱療法を行った。1例で眼球摘出後眼窩再発があり、重粒子線治療を行い経過観察中である。4例で遠隔転移があり（2例は肝臓、2例は肝臓と他臓器）、1例のみ生存している。
- 【結論】 治療施設は限定されるが、眼球保存治療の一つとして考慮されるべき治療法と考える。

## 28 脈絡膜原発悪性黒色腫の肝転移に対するシスプラチンを用いた肝動脈塞栓療法

○山崎直也、山本明史（国立がんセンター中央病院皮膚科）、岩田良子（国立がんセンター中央病院放射線診断部）、鈴木茂伸（国立がんセンター中央病院眼科）

- 【目的】 脈絡膜原発悪性黒色腫は、原発巣の治療後長期間を経過した後に肝臓のみに転移を起こしやすいが、その予後は不良であり、治療法は確立されていない。我々は、肝転移に対して cisplatin を用いた肝動脈塞栓療法を行い、効果と安全性について検討した。
- 【対象と方法】 1997 年 5 月から 2003 年 4 月までの 6 年間に国立がんセンター中央病院を受診した脈絡膜原発悪性黒色腫肝転移 17 例を対象とした。総肝動脈または、その抹消側にカテーテルの先端を置き CT angiography を撮影、cisplatin 70mg/sqm を肝動注し、gelatin sponge で塞栓した。
- 【成績】 1 年生存率 71%、2 年生存率 42%、生存期間の中央値は 24 か月であった。有害反応として、腹痛、悪心・嘔吐、食欲不振、肝酵素の上昇がみられた。
- 【結論】 遠隔転移に対する治療は原則として全身化学療法と考えられるが、脈絡膜原発悪性黒色腫の肝転移は、真に肝のみに限局していることが多く、本来は局所治療である肝動脈塞栓療法が有効であると考えられる。