Japan Society of Obstetrics and Gynecology

我々も昨年来妊婦及び褥婦について延70例程レノグラムを使用しているが，妊娠月数がすすむと変化が強くなる．10カ月位になると妊娠中毒症との区別が問題となる．

胎児に対する影響については分娩前5分～48時間にHippuranを注入し，分娩時母体血と臍帯血とを比較すると2～6，約半分が児に移行するというデータが出ている．

片腎患者の妊娠例に就いて現在経過を追つているが，レノグラム及び臨床上中毒症状を現わしたので入院安静にさせた所，改善されて来た興味ある症例かと思う．

答弁　（長崎大）関　智已

産科領域

① 私共は妊娠8～9カ月以前は原則として胎児のRadiationの問題等を考えて，Renogramを行なつておりませんが，血中濃度，心臓部，膀胱部カウントは行なつています．又胎児への影響についても妊娠家兎に於て実験中であるが現在の所，カウント数はBackground程度のものである．

② 産褥例は約40～50例に行なつているが，いずれも産後6～7日程度の時期で後遺症の例には行なつていない．

③ 妊娠時の変化も（巨大）卵巣腫瘍，腹水の著明にある患者に就いてRenogramを行なつているが，やはり異なつたRenogram型をしめしている．

153. 婦人性器腫瘍の電子顕微鏡的研究（第8報）原発性卵管癌の微細構造

（札幌医大学癌研究所）
橋本　正淑，香坂　三男，下山　利雄，
平沢　　峻，小森　昭人，明石　勝英

開腹時両側卵管部に相当し，腸詰様腫瘤を認め，その部分より十数個の小組織片を剔出，直ちにオスミウム酸燐酸緩衝液にて固定，n-butyl methacrylate包埋を行つた．本腫瘤は術後剔出物の詳細な組織検査により原発性卵管癌と診断された．腫瘍組織は乳頭性管状発育を示し，細胞形態及び大きさは比較的一様であるが，核の異型性はかなり強く，核細胞質比は大で，核分裂像が多数見られる．我々は前記合成樹脂包埋標本を約0.1～0.3μの厚さに薄切し，脱包埋を行い，位相差顕微鏡により，H-E染色標本と同一性状の腫瘍組織なること確かめ，ポータブルムミクロトームにより超薄切片を作成し，電子顕微鏡的に之を観察した．一方胎生5カ月，7カ月及び8カ月の胎児卵管上皮，成熟婦人の卵胞期，黄体期，月経期及び妊娠期，更に老年期婦人の卵管上皮を峡部，膨大部，采部に分けて超薄切片法により電顕的に観察を行い，前記腫瘍細胞検索の参考とした．

腫瘍細胞の配列はかなり不規則で，屢々管腔側に向つて長く舌状に突出する細胞を見るが，細胞相互間は甚だしく離開することなく，細胞膜は比較的平滑で，適当な間隔を以て，desmosomの存在が見られる．細胞遊離縁には所々不規則な太く短いmicrovilliを出すが，その数は少ない．核は細胞質に比して著しく大きく，核質は粗で，微細顆粒状物が網様につながるのが見られ，且所々に不規則に凝集する．

核仁は糸毬状を呈して強く増大するものが多い．核膜は二重膜よりなり，その内外膜間は一般に拡大を示し，又核膜孔が明瞭に見られる．細胞質に於けるRNP顆粒の分散は粗で，所々之が数個集団をなし，或はロゼット様を呈する．従つて細胞質は一般に明るく，他の種類の癌組織に屢々認められる様な明暗細胞の混在はない．小胞体は一般に微細小胞或は中等大小胞状で，不規則な間隔でRNP顆粒を附着せしめている．Golgi野は平滑な膜と微細小胞の集合よりなるが概して発達は悪く，或るものは細胞質内に広く分散して見られる．糸粒体は甚だしい大小不同を示す．之は切片の平面を考慮に入れても余りにも激しく小型のものから3～4μに達するものが混在する．又其の形態も様々で，円形，類円形，楕円形，桿状，西洋梨子形或は亜鈴状等極めて複雑である．糸粒体の内部は微細顆粒を含む中等度denseな不定形物質で満たされ，cristae mitochondrialesは櫛状，或は車軸状配列をとるものは少く，その形及び発達は不整で，迂曲，断裂，偏在等極めて客観的表現に苦しむ様な複雑な配列を示す．かくの如き糸粒体が細胞質内に不規則に分散或は集合して見られる．遊離縁に近く繊毛基底小体と思われる構造を有する細胞を見出すことが出来るが，通常の卵管繊毛細胞の如き多数の繊毛構造を有する細胞は認めない．又細胞質内に分泌顆粒を含む細胞を見出し得なかつた．

154. 所謂卵巣のClear Cell Adenocarcinomaに関する研究

（慈恵大）
樋口　一成，加藤　　俊，小林　重高

腎腫瘍に於てはGrawitzが腎実質内副腎迷芽として推定し，Hypernephromaと命名した腫瘍（所謂GrawitzのTumor）は其の後の形態学並びに内分泌学の進歩に伴つて，clear cell Adenocarcinoma即ち腎癌なる事が

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

明かとなつた.

卵巣腫瘍に於ても所謂 Embryonal Carcinoma, Mesonephroma, Hypernephroid tumor, Adenocarcinoma with clear cell(Saphir. Lackner, 1944)等が屢ゝ混合, 論義されている.

演者等も此等の点に注目し, 従来不明とされていた卵巣腫瘍中より Embryonal Carcinoma, Hypernephroid tumor 等を分離, その概念を求め既に報告してきた.

従つて現在残されている問題は所謂 clear cell Adenocarcinomaが臨床的並びに病理学的に如何なるものなのかと云う点にある.

演者等は此等の目的で教室蒐集卵巣腫瘍1089例中, 従来単純性卵巣癌或は不明の癌とされていた症例中で, 本論に該当すると考えられた腫瘍6例を臨床的並びに病理組織学的に追求, 更に腎の所謂 clear cell Carcinoma と比較検討し 以下の如き知見を得たので此れを報告した.

Ⅰ) 本腫瘍の臨床的, 病理学的所見.

臨床的には高年者に好発し, 自験例で最低35才, 最高63才, 平均50.8才で未産婦に多い. 内分泌作用は認めず, 予後は極めて不良.

腫瘍の大きさは, 自験例で小小児頭大より大人頭大迄で, 割面は充実状髄様灰白色, 硬度稍ゝ軟, 時に単胞嚢胞部を認める.

組織学的には, 腫瘍実質細胞は部位により極めて異なつた細胞配列を営み, 形質極めて淡明, 時に空虚状を呈し, 形態は多角型〜不正方形, 細胞境界は明瞭, 核は楕円形〜円形でクロマチン中等量, 核小体は比較的不明, 核の大小不同, 異型が屢ゝ認められる. 此等の細胞は屢ゝ充実状をなし, 或は腔に向つて乳嘴状に増生する腺様構造を営む. 以上の細胞集団が腫瘍組織の主体をなしている. 又時に好酸性形質を有する比較的小なる細胞が上述の胞巣間に混在する.

乳嘴状増生部に於ては稍ゝ形質の少い略ゝ同系統と思われる細胞が認められ, 此等の細胞々巣に隣接して極めて異なつた1〜3層の比較的クロマチン豊富な核を持つ短円柱状細胞が内腔に向かつて異型増生する腺癌の部が認められ, その母体は腺管〜導管を思わしめる. 脂質, 糖原は屢ゝ形質中に陽性, ムチカルミン染色は腺癌様部の腔内に陽性な事がある.

Ⅱ) 其の他の類似腫瘍との比較

本腫瘍と Hypernephroid tumor, Embryonal carcinoma 単純性続発性卵巣癌, Mesonephroma (Schiller), 等と比較検討し, 現段階に於ては病理組織学的に独立腫瘍として取扱うのが妥当の如く思われた.

Ⅲ) 腎の所謂 clear cell Carcinoma との関連性.

本腫瘍の組織発生に関連して腎癌との対比を行つたが, 両者には組織学的に腫瘍細胞の形態に於て高度の類似性を認めるが, 此の点に就ては今後の同系腫瘍の蒐集増加に伴つて更に詳細な検討を加えてみたいと思う.

154. に対する質問　　(阪大) 滝　一郎

Clear Cell Adenocarcinoma の分離に関して Embryonal carcinoma, Secondary carcinoma Hypernephroid tumor より分離するのは誠に当を得たことでありますが Shiller のいう Mesonephroma の Histogenesis (この名の下に色々な type のものが時に誤つて報告されているかもしれないのですが) といわゆる Clear Cell Adenocarcinoma の Histogenesis, 又いわゆるMesometanephric tumor のそれとは如何なる関係があるか又如何なる説明ができるものでしようか.

答弁　　(慈恵大) 加藤　俊

Schiller のMesonephromaはenbryonal carcinoma, Secondary carcinoma等々, 色々の腫瘍が一括包含されているので当然, いくつかに分離しなければならない.

又, 此れとは別個に Meso-metanephroma と clear cell carcinoma が同じものかどうかと云う考え方もある. 此のため所謂, 腎癌の clear cell carcinoma との対比を行つた訳で私は, meso-metanephron originと云いたいのだが, 症例数がもう少し集まつてからにしたいと慎重に構えてみた訳です.

155. 卵巣悪性腫瘍の手術療法

(京大)　西村　敏雄, 岡本　吉成

卵巣に発生する悪性腫瘍の手術療法として, 従来は主として両側卵巣摘除術及び子宮の巣純全摘出術が行われて来たようであるが, 悪性腫瘍の本質として所属リンパ腺及び隣接臓器に転移することは避けられない運命にあり, この事実を顧慮して最近我々は数例の卵巣悪性腫瘍に対し広汎性子宮全摘出術, S字状結腸あるいは直腸の切除, 骨盤リンパ腺の清掃を行い, 組織学的検索を加えたところ, 以下の症例の如き転移を証明する事が出来た. 即ち症例1は66才の臨床診断悪性卵巣腫瘍の患者で, 両側附属器摘除術, 子宮単純全摘出術及びS字状結腸切除術を行い組織学的診断は左側卵巣の扁平上皮癌でS字状結腸に転移を証明した. 症例2は59才の臨床診断悪性ダグラス窩腫瘍の患者で, 術前にマイトマイシンを腹腔内へ4mgと全身に60mg投与し, 腫瘤の縮少を持ち両

NII-Electronic Library Service