

ンコート上にて20分、2時間、4時間インキュベーションし免疫蛍光染色、ウェスタンブロット法による検討を行いました。

**(結果)**

1. フェイクの発現はFN-コート、ノンコート、また時間依存的に発現量に大きな差は認められない。
2. パキシリンは、FN-コートにおいて細胞接着直後に著明な発現が観察され、伸展にしたがい減少する傾向にある。
3. 125kD付近のホスホチロシンはFNコートにおいて

細胞接着直後から発現が認められ、伸展に伴い増加する傾向にある。

4. ノンコート上ではパキシリン発現はFNコートに比べ弱く又一定であり、ホスホチロシンはFNコートに遅れて発現の増加が認められた。

**(結論)**

- ・ヒト歯肉由来線維芽細胞のFN基質上への初期接着時にパキシリンの著明な発現が誘導される。
- ・フォーカルコンタクトのターンオーバーにフェイクのチロシンリン酸化の関与が示唆された。

## 25. Salivary duct carcinomaと

### Polymorphous low-grade adenocarcinomaの病理組織学的検討

○齊藤 正人, 安彦 善裕, 大内 知之,  
蔵口 潤, 中畑 潜, 澤木 健,  
山口 勝, 矢上 了子, 賀来 亨  
(口腔病理学講座)

Salivary duct carcinoma (以下SDC) と Polymorphous low-grade adenocarcinoma (以下PLGA) は唾液腺原発の悪性腫瘍で、その発生頻度は極めて稀である。両腫瘍は1972年のWHOの分類で、Other type of carcinomaのなかのadenocarcinomaの一亜型として扱われていたが、その後両者の発生部位および予後当に大きな違いがあることが判明してきたため、1991年の新分類ではそれぞれ独立した診断名に改訂された。

今回我々は、SDCとPLGAの病理組織学的および免疫組織学的に両腫瘍を比較検討し、その組織学的診断意義について考察した。

材料は本学口腔外科にて切除された耳下腺由来のSDC1例と札幌医大口腔外科にて切除された口底部由来のPLGA1例を用い、H.E.染色及び各種抗体を用いた免疫組織化学染色を行った。

SDCは大多数の患者が3年以内に死亡する高悪性度

の癌といわれているが、一方のPLGAは予後が良く、再発、転移も少ないと報告されている。本症例でもSDCは浸潤傾向が強く高度の細胞異型を有する上皮細胞の増殖がみられたのに対し、PLGAは浸潤傾向が弱く細胞異型も軽微な上皮細胞の増殖が認められた。

従来、唾液腺腫瘍の多くは介在部導管由来と言われていたことから、Vimentin, S-100, Muscle actinを用いた免疫組織化学的検討で腫瘍性筋上皮に関する検索が比較的広く行われている。本検索においてSDCはVimentin, S-100, Muscle actinが陰性であるのに対し、PLGAはいずれも陽性であった。本症例のSDCとPLGAの染色結果の違いは発生部位の違いを示唆するものであり、SDCは筋上皮細胞の関与がない排泄管導管、PLGAは筋上皮細胞が関与している介在部導管由来であることが示唆された。

## 26. 歯科治療時におけるモニター監視の検討

○渡辺 一史, 河合 拓郎, 工藤 勝,  
國分 正廣, 新家 昇  
(歯科麻酔学講座)

1993年一月から1995年12月までの3年間に歯科麻酔科外来においてモニター監視下に歯科治療を行った122症

例について検討した。合併疾患を有する患者、すなわち有病者の全身管理を依頼された症例は59例で、それ以外