

腫瘍に対する核酸代謝のトレーサーとして新たに開発された ^{18}F -fluorodeoxyuridine (^{18}F dUrd) を用い、臨床的検討を行なったので報告する。

high grade glioma 8例, low grade glioma 5例に対し、4–8mCi の ^{18}F dUrd を静脈内投与し、PET イメージと DAR (Differential Absorption Ratio) を検討した。この結果、high grade glioma では全例 ^{18}F dUrd の腫瘍内集積は高く、周囲脳組織に比して明瞭に描出され、さらに DAR は対側脳組織の3–4倍の値を示した。これに対し5例の low grade glioma の症例では ^{18}F dUrd の集積像は認められず、また DAR も対側脳組織とほぼ同値であった。

さらに、最近導入された高解像力の PET による検討では、CT 上不明瞭にしか描出され得なかった小病巣に ^{18}F dUrd の高集積像が認められ、摘出標本における未分化組織の局在と一致することが確認された。

^{18}F dUrd は脳腫瘍の定性診断に新しい局面をもたらす可能性のあることが示唆された。

68) 腫瘍拒絶における腫瘍内リンパ球浸潤を誘導する液性因子の同定と解析

八巻 稔明・伊林 至洋 (札幌医科大学)
上出 廷治・端 和夫 (脳神経外科)
上出 利光・菊地 浩吉 (第一病理)

我々は腫瘍内へのリンパ球浸潤が宿主の抗癌抵抗性の局所的表現であることを明らかにしてきた。rat gliosarcoma (T9) を用いた免疫学的腫瘍拒絶モデルでは、腫瘍感作ラットと非感作ラット間に、移植腫瘍に対するリンパ球反応に著明な相違が見られ、前者では強いリンパ球浸潤と引き続く腫瘍拒絶を認める。局所におけるリンパ球反応の相違は、リンパ球を局所へ誘導する液性因子が関与しているものと仮定し実験を行った。腫瘍移植部位の軟部組織を経時的に取り出し、局所におけるリンパ球遊走因子 (LMF) の産生および生物学的作用を microfilter 法により解析した。また高速液体クロマトグラフィー (FPLC) を用いて、LMF の生化学的性状に検討を加えた。その結果、LMF は腫瘍移植後 12hr 以内の早期に出現する主に好中球により産生され、FPLC では複数の物質として分離が可能であった。また各因子の T, B リンパ球に対する作用性に相違が見られることから、腫瘍移植後早期に出現してくる好中球が、複数の LMF を産生し、腫瘍内へのリンパ球浸潤を制御している可能性が示唆された。

69) 脳動静脈奇形と松果体腫瘍の合併例

日高 徹雄 (小山市民病院)
脳神経外科
金谷 春之 (岩手医科大学)
脳神経外科

松果体腫瘍にて発症し、同時に右中心溝部に脳動静脈奇形を有した症例を経験した。脳腫瘍と脳動静脈奇形の合併例は稀であり、これまで9例の報告を見るが、合併腫瘍の殆どは Glioma と Meningioma である。1例に Craniopharyngioma の症例が報告されているが、松果体部腫瘍に合併した症例はなく文献考察を加えて報告する。

症例は17才男子、閉塞性水頭症による脳圧亢進症状と複視を主訴とした。神経学的に、頸部硬直、右動眼神経麻痺、および両側うっ血乳頭を認めた。造影 CT スキャンにより、松果体部の腫瘍像と著明な水頭症と共に、右前頭頭頂葉に高吸収域を認めた。脳血管造影から、CT 上の高吸収域は、中大脳動脈を流入動脈とし中心溝部に nidus を有する動静脈奇形であり、流出静脈は上矢状洞であった。V-P シャント施行後、放射線療法にて松果体腫瘍像の消失を得、2年の経過観察にて再発を見ていない。なお髄液細胞診から確定し得なかったが、臨床経過および腫瘍マーカー測定より松果体部腫瘍は Germinoma と考える。

70) 脳卒中様発症を呈した脳腫瘍

桑原 健次・原田 雄功 (八戸市立市民病院)
脳神経外科
金山 重明

(目的) 脳卒中様に出血で発症する脳腫瘍は稀であるが、多くは皮質下出血で発症し重篤なものが多く、手術に際し他の皮質下出血との鑑別は重要である。今回、過去に経験した6症例をまとめ、術前診断の可能性について検討した。

(結果) 6例の性別は全例男性、平均年齢57.8才で、組織診断は神経膠腫5例、肺癌の脳転移1例であった。部位は小脳転移の1例を除き、右大脳半球の前頭葉4例、側頭葉1例と所謂「無言野」に位置し、その為は無症状で経過し出血にて発症した可能性があると考えられた。出血の形は、小脳出血、腫瘍内出血各1例、皮質下出血4例で、6例中5例が重篤な症状を呈し緊急開頭術が施行された。術前診断は、脳血管造影、CT スキャンにより全例に得られたが、CT スキャンが施行された3例中1例には嚢腫内への出血が認められ、皮質下出血が認められた2例にも不均一な血腫、圧排された嚢腫、広範な周囲脳浮腫の存在など、腫瘍からの出血を示唆する所見が

得られた。

(結論) 脳腫瘍の脳卒中様発症は無言野の皮質下出血が多く、診断には CT スキャンが有用であった。

71) 悪性脳腫瘍進行時におけるホルモン療法 —その(2)—

西田 和男・清野 修 (新潟市民病院)
本多 拓 (脳神経外科)

Vasopressin-Corticosteroid 療法 (V-C 療法) について、その臨床効果および CT 所見、脳圧測定結果を発表してきた。

治療方法は、① methyl-prednisolone 100mg/day を、5日間、以後、60, 45, 35, 25mg/day と、5日間毎に減量し、20mg/day で維持。② pitressin-tannate 0.5unit/day を、5日間、以後、5日毎に 0.5unit 増量し、5 unit で維持。③ ACTH-Z 初回 0.5mg, 2, 4 日後に 0.5mg とし投与するものである。

これまでの結果では、治療奏効率は、約59%で、CT 所見では、脳浮腫を示す低吸収域の減少、腫瘍を示す低吸収域の低吸収化、骨欠損部の膨隆の平坦化がえられ、連続脳圧測定で、平均約33%の低下がみられた。

本療法は、再発進行、広範浸潤で摘出手術不応で、減圧開頭、シャントで脳圧改善不可で、照射、抗腫瘍剤療法不適切例であり、かつ、1か月以上の生存が期待できる例に試みてきたが、今回、治療経過中の血中 ADH の変化、尿量に及ぼす影響などについて検討したので報告する。

72) 頭痛発作を呈した後頭部クモ膜 嚢腫の1例

平林 賢一・川上 千之 (財団法人三友堂病院)
脳神経外科

後頭部クモ膜嚢腫で興味ある頭痛発作を呈した一例を経験したので報告する。症例は79才女、約半年前からの発作性の頭痛を主訴として来院す。頭痛は左耳鳴、メマイ感にひきつづき出現する左後頭部の10から15分程度持続した後消失する痛みである。CT では左後頭部に低吸収性のごく軽度の圧迫所見を有する病変を認めた。脳血管撮影上では無血管性の後頭部の軸外性腫瘤病変の所見を認めた。脳波では左側頭後頭部に不規則性徐波焦点を認めた。本症例における頭痛発作につき若干の考察を加えて報告する。

73) 聴性認識電位 (P 300) の頭蓋内記録

大槻 泰介・城倉 英史 (国療宮城病院)
笹生 俊一 (脳神経外科)
木村 格 (同 臨床研究部)
大沼 歩 (同 神経内科)

人間の注意力、認知、判断力などの高次中枢神経機能の障害を、電気生理学的に定量的に評価する方法として、聴性誘発反応 AER の後期陽性成分である認識電位 P 300 が注目されている。今回、脳深部刺激電極を用いて、頭蓋内より認識電位 P 300 を記録する機会を得、P300 の発現機序解明に興味ある知見を得たので報告する。聴性刺激および誘発反応波の記録には、Pathfinder II type, Nicolet を使用し、1,600 Hz の高音 (80%) と、800 Hz の低音 (20%) の純音をランダムに毎秒1回与え、被験者に、高音に混じって聞える低音 (低頻度音) を聞き取り、その数を数えるように指示した。誘発反応波は、頭皮上と視床 VPL 内に留置された深部電極より、耳朶を reference として記録し、潜時が 250 msec をこえる最初の陽性波を P 300 電位として同定した。その結果、P 300 は、視床内では、Cz をはじめとする頭皮上からの記録とは対称的に逆転して記録され、このことから、P 300 は、視床付近から大脳皮質にむかう、広汎な大脳皮質下にその Generator を有するものと考えられた。

74) 急性期脳底動脈閉塞症の検出— 聴性脳幹誘発電位 (ABR) 所見を 中心として

小柳 泉・竹田 誠 (国立療養所)
高橋 功・青樹 毅 (北海道第一病院)
上野 一義 (脳神経外科)

脳底動脈閉塞に伴う脳幹部梗塞は、重篤な神経症状を呈し、予後不良とされるが、側副血行路の発達により、予後良好例もみられる。今回、我々は、脳血管撮影により確認された急性期脳底動脈閉塞症 5 例に対して、聴性脳幹誘発電位 (ABR) を測定し、神経症状と予後及び CT 所見との関連を検討したので報告する。症例の内訳は、男性 4 例、女性 1 例、年齢は 46~71 歳 (平均 52.8 歳)。神経症状は、深昏睡・呼吸停止となり死亡したものが 1 例、Locked-in 症候群を呈したものが 3 例、構語障害と左不全片麻痺が出現したものが 1 例である。ABR の測定は、発症後 9 時間から 9 日の急性期に行われ、両側無反応が 1 例、両側性の V 波の延長又は消失が 3 例、正常が 1 例であった。CT 上脳幹・小脳に広汎に低吸収域が出現した症例は 2 例であるが、このうち呼吸停止となり死亡した 1 例では、ABR は両側無反応であったが、他の 1 例は Locked-in 症候群を呈し、ABR は V 波の潜時延長を認めた。