

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  $^{18}\text{F}$ -fluorodeoxyuridine ( $^{18}\text{F}$  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  $^{18}\text{F}$  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  $^{18}\text{F}$  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  $^{18}\text{F}$  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  $^{18}\text{F}$  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。

$^{18}\text{F}$  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。脳血管撮影から、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