

性が示唆された。②AMはFbのIL-6産生を抑制することよりRAにおいて抗炎症作用を示していることが推測された。③Behçet病においては血漿AMの上昇が血管障害と関連し疾患活動性のマーカーとなりうることが示唆された。以上よりAMはリウマチ性疾患における病態に強く関与していることが示唆された。

## 2. 腹部腫瘍性病変に対するヘリカルCTの新しい試み—texture mapping法を中心に—

(放射線科)

上野恵子

ヘリカルCTの登場により、広範囲の連続撮影と造影分布の経時的变化が容易に捉えられ、腹部領域においても良質な三次元画像(3D)が得られるようになった。また、消化管においてはvirtual endoscopy(VE)による疑似内視鏡表示が可能となり、その臨床応用は急速に進歩している。しかし、3D表示は画像抽出操作により病変の大きさ、進展度が左右される傾向にあり、また、VEは従来の方法では消化管の内壁情報しか描出できず、病変の壁外進展、周囲臓器との位置関係の把握は困難であった。そこで、これらの画像表示法に対し、画像構成の際に人為的操作が加わっていない断層像multiplanar reconstruction(MPR)画像を貼り付けるtexture mapping法を用いることで、どのような有用性がもたらされるかについて検討した。対象は胃、膵原発の腫瘍性病変を有する28例。CTはXvigor(東芝製)、3D処理はワークステーションXtention Ver.2.2を使用、volume rendering法により目的臓器を抽出し、各描出臓器の合成表示や透明表示、VE表示を駆使し3D構築を行った。これらの方法により得られた画像を内視鏡所見、手術所見と対比し、その有用性を比較検討した。

目的臓器を抽出した合成3D表示では、腫瘍の進展範囲を周囲臓器、脈管との位置関係を含め、全例で立体的な評価可能であった。VEでは透明度を変化させることで、胃内腔から胃壁に透かした状態で腫瘍や周囲臓器が抽出可能であった。Texture mapping法は、3D、VE画像と腫瘍を含めた元画像を合わせて表示で

きることで、これらの画像表示法では描出困難であった腫瘍の発生母地、vascularity、内部構造、壁外組織の微細な構造の識別が可能であった。しかし、壁外性に巨大腫瘍を形成していた有茎性の胃平滑筋肉腫では腫瘍の発生母地の診断は困難であった。現状では画像の作成に時間がかかる問題点は残るが、腹部腫瘍性病変の経過観察、手術術式決定のシミュレーションに3DCTは有用な情報を提供できると考える。

## 3. 炎症性ニューロパチーの免疫組織学的検討

(脳神経センター神経内科)

堀場 恵

〔目的〕慢性炎症性脱髄性ニューロパチー(CIDP)および血管炎性ニューロパチー(VN)などの炎症性ニューロパチーの腓腹神経生検組織における浸潤細胞を明らかにし、免疫学的機序について検討する。

〔方法〕CIDP 6例、VN 9例、paraproteinemiaに伴った神経周膜炎1例を対象とした。腓腹神経生検組織を用いてときほぐし法、パラフィン切片、エボン包埋トルイジンブルー染色、電顕による観察などの通常の生検神経病理学的検討を行った。免疫組織化学染色は6mmの凍結切片を作製後一次抗体としてモノクローナル抗体(抗CD19抗体、抗CD4抗体、抗CD8抗体、抗CD68抗体)を用いてABC法で染色した。

〔結果〕CIDPおよびVNの多数例で神経内鞘にCD68の活性を認め、その程度はVNでより強かった。CD4はVNの一部で血管周囲や神経内鞘に軽度活性を認め、神経周膜炎では血管周囲と神経周膜下に活性を認めた。CD8はVNの2例で血管周囲に認め、他の例では血管周囲、神経内鞘、神経上膜にわずかに散在していた。神経周膜炎で血管周囲および神経周膜下に多数認めた。CD19はいずれの疾患群でもごく少数しか認められなかった。

〔結論〕CIDPではVNと異なり一部の例を除いてCD4やCD8陽性細胞は殆どみられなかった。B細胞は腓腹神経内に殆どみられなかった。CIDPにおいてCD68は病勢をあらわす可能性があり通常の病理学的検査と併せて検討する意義がある。