

い、神経筋生検を行った。血管周囲の炎症性細胞浸潤、オニオンバルブ形成、筋線維タイプ群化が認められ、双方と合致する所見であった。CMT 病に皮膚筋炎を合併した珍しい症例と考えられた。今日の神経疾患の診断は遺伝子診断に頼りがちであるが、理学所見の重要性が再認識された症例であった。

### 3. 頸動脈粥状硬化巣における 15-deoxy- $\Delta$ 12, 14-prostaglandin J2 (15d-PGJ2) の免疫組織化学的解析

(脳神経センター神経内科) 遠井素乃・  
内山真一郎・岩田 誠  
(第一病理学) 柴田亮行・澤田達男・小林慎雄  
(脳神経センター脳神経外科) 川島明次・  
川俣貴一・岡田芳一

近年、動脈粥状硬化の病態において、酸化 LDL に惹起される炎症反応の重要性が指摘されているが、ヒトの頸動脈硬化巣において炎症促進系と抑制系のバランスを調べた報告はない。今回我々は、頸動脈粥状硬化巣における炎症促進性転写因子 NF- $\kappa$ B およびその支配下にある MCP-1 と COX-2, ならびに炎症抑制性転写因子 PPAR $\gamma$  とその内因性リガンド 15d-PGJ2, およびこれに上方制御される CD36 と下方制御される MMP-9 の発現を免疫組織化学的に解析した。20 例の頸動脈内膜剥離術材料から作製した凍結切片に、上記諸物質に対する特異抗体を反応させた。解析した諸物質の免疫活性はいずれも、病初期から進行期に亘って新生内膜に出現する活性化血管内皮細胞、遊走平滑筋細胞およびマクロファ-

ジに局在しており、とくにマクロファージで顕著であった。頸動脈粥状硬化巣においては、15d-PGJ2/PPAR $\gamma$  介在性の炎症調節機構は、NF- $\kappa$ B 介在性の炎症反応を十分に抑制できないことが明らかになった。

### 4. Glioma における MMP-2, 9 mRNA の過剰発現および p53 遺伝子変異の検討

(第一病理学) 小松京子・澤田達男・小林慎雄  
(脳神経センター脳神経外科) 堀 智勝

今回我々は脳腫瘍における MMP-2, 9 の過剰発現および p53 遺伝子変異の有無を検索し、組織型や生物学的悪性度との関連性を検討した。

組織学的に glioma と診断された 21 症例の MMP-2, 9 の RT-PCR による mRNA 発現解析と定量および p53 の遺伝子解析を PCR-SSCP 法で行った。また、MMP-2, 9, p53 の免疫染色を行い、遺伝子解析の結果と比較検討した。

MMP-9 は定量値と組織型とに相関がみられ ( $p < 0.05$ )、MMP-2 の定量値と広汎な浸潤・播種・再発が認められた症例との間に相関が認められた ( $p < 0.05$ )。MMP-9 の免疫活性は内皮細胞や血管周囲の腫瘍細胞に多く認められ、血管新生との関わりが示唆された。MMP-2, 9 の過剰発現や定量化、p53 遺伝子の変異解析などの検索は、形態学的検索とともに glioma における再発・浸潤に関する有用な情報を与えると考えられる。