

天野 恵市・喜多村孝一

(神経放射線科) 斉藤 由子・小林 直紀

われわれの施設において、昭和50年9月より昭和52年1月までに CT scan (computed tomography) を行なった症例は 3,700例である。今回はその中で、錐体外路系疾患を中心とした、機能的脳神経外科患者67症例(約1.8%)に対して行なった CT scan 所見について、定位脳手術の立場から検討を加えたので報告する。

症例は、Parkinsonism 38例、choreo-athetoid movement 6例、thalamic syndrome 7例、dystonia 2例、torticollis, tic, ballismus 各1例、および、その他の不随意運動11例である。また、頭痛に対して行なった定位脳手術の術後 CT scan で、lesion 作成部位が明らかにされたもの1例もあわせて、検討を加えた。年齢は1歳から78歳までで、67例中、手術例は7例であり、非手術例は60例である。

結果：CT scan 所見は、Parkinsonism 38例中、正常6例、diffuse atrophy 30例、両側 substantia nigra および thalamus の low density 各1例である。ballismus の1例では、臨床症状に一致して、患側の subthalamus に極めて明瞭な low density area を認めた。tic および torticollis 例では、異常を認めなかつたが、choreo-athetoid movement では、6例中4例に diffuse atrophy が認められた。dystoniaでは、2例中1例に diffuse atrophy を認めた。その他の不随意運動11例中5例に、diffuse atrophy を認めた。また頭痛に対して行なった rostral mesencephalic reticulotomyの症例の術後 CT scan で、lesion 部位の確認が可能であつた。

結論：上記臨床データをもとに、定位脳手術の target 周辺の形態学的検索、並びに、不随意運動の病態の形態学的裏付けに CT scan が将来果し得る役割について報告する。

## 10. 巨大粘液嚢腫性虫垂癌の1例

(外科)

○城谷 典保・桐田 孝史・大地 哲郎・倉光 秀磨・織畑 秀夫

われわれは、比較のまれとされている巨大粘液嚢腫性虫垂癌を経験したので報告する。患者は、多量のアルコール飲食後、腹痛、嘔吐(血性物を少量混ざる)を主訴として来院した。入院後、精査の結果上記主訴の原因は、急性胃炎と判断された。しかし、腹部触診にて、回盲部に手拳大の腫瘤を触知した。注腸・経口的胃腸造影・IP・腹部血管造影・シンチグラム等の検査にて、

回盲部嚢腫状腫瘤と診断し手術を施行した。右傍腹直筋切開にて開腹し、回盲部に手拳大嚢腫性の腫瘤を認め、周囲と強く癒着していた。腫瘤のみの摘出は困難と思われ、また悪性化も疑われたため、右結腸半切除術を行なった。所属リンパ節の腫大は特に認められなかつた。なお、患者は昭和38年に急性虫垂炎で虫切を受けている。

摘出標本の病理学的検索の結果、虫切後虫垂断端より発生したムチン様嚢腫性腺癌であつた。術後経過は良好で、術後2週目より、抗ガン剤療法をおこなっている。

原発性虫垂癌は、結腸型と嚢腫型があり、発生頻度はきわめて希とされ、諸家報告によりさまざまであるが、全虫垂切除術中、0.1%以下とされている。

## 11. 血中 Somatomedin A およびBの動態・生理的機序に関する臨床的研究

(第15回吉岡賞の研究発表)

(内科) 高野加寿恵

Somatomedin (som) は成長ホルモンの骨格組織への作用を仲介する物質である。som A は分子量 7,000の中性のポリペプチドで chick cartilage への sulphate の incorporation を促進し、脂肪組織において glucose oxidation を促進し、lipolysis におけるエピネフリンの作用に拮抗するなど insulin 様作用がある。som B は分子量 4,000の酸性のポリペプチドでヒト glial cell および fibroblast で DNA 合成を促進する。血中 som A をヒト胎盤細胞膜を用いる radioreceptor assay で、som B を radioimmunoassay で測定したのでその結果について報告する。1) 血中 som A 値：正常人 (n=86) の som A 値は平均  $0.73 \pm 0.03 \mu\text{g/ml}$  であり加齢と共に減少する傾向がみられた。5例の正常人につき2時間おきに採血して検討したところ明らかな日内変動は認められなかつた。先端巨大症 (n=7) で  $2.59 \pm 0.03 \mu\text{g/ml}$  と高値を、下垂体性小人症 (n=7)、下垂体性機能低下症 (n=7) ではそれぞれ  $0.29 \pm 0.04 \mu\text{g/ml}$ 、 $0.26 \pm 0.05 \mu\text{g/ml}$  と低値を示した。低身長 (-1 SD 以下) を主訴として来院した者の GH 分泌能検査と som A 値を検討したところ、GH が充分に分泌されていれば血中 som A 値は低身長の程度と相関しなかつた。下垂体性小人症に hGH 1~8 mg 投与後経時的に som A を測定したところ 8~24 時間に頂値をとり、GH の投与量が多ければ血中 som A 値もより上昇することを認めた。長期 hGH 治療中患者の血中 som A 値と成長率との関係では相関関係は認められなかつた。肝疾患患者の血中 som A 値は低値を示