発症11か月後，物忘れ，歩行時の足のもたつきなどの症状が出現，いずれもV-P shuntにより症状の改善を見た．NPHの症状発現には，複数の要素が複雑に関連しあって成立するものであるが，発症がゆっくりである原因として，何らかの特発性NPHの機序が働いた可能性がある．つまりくも膜絨毛の線維化による髄液の吸収障害即ちmajor pathwayの障害のみならず，くも膜下腔の線維化や，軟膜下線維化などいわゆるlesser pathwayの障害も，くも膜下出血後の緩徐発症のNPHにおいて，大きな要素の一つではないかと考えられる．

くも膜下出血治療後，脳室拡大がなくても，年余の経過でNPHを発症することがあり留意が必要である．また進行性の脳室拡大を認めた際には，軽微な症状の発現を見逃さないことが大切である．

19　ProMACE-MOPP Hybrid新潟大学変法による脳原発悪性リンパ腫（PCNSL）の治療成績

山中　龍也・森井　　研・高橋　英明
田中　隆一
新潟大学脳神経外科

【目的】ProMACE-MOPP新潟大学変法によるPCNSLの治療成績と治療関連合併症につき検討した．

【症例と方法】1996年から現在まで32例のPCNSLがこのregimenで治療された．年齢は34～73，平均61.3歳．平均KPSは71.5．Regimenはpirarubicin 25 mg/m^2，cyclophosphamide 650 mg/m^2，etoposide 120 mg/m^2，vincristin 1.4 mg/m^2，procarbazine 100 mg/m^2，methotrexate（MTX）500 mg/m^{2}を3週間で1サイクル行い，3サイクル後に20Gyの全脳照射を行い，その後3か月毎2年間計7サイクルの化学療法を行った．高齢者では薬剤doseの減量（60-80％）をした．副作用はNCI-CTCで評価した．晩期神経障害は発症後2年以上後の画像grading scaleと神経心理学テストで評価した．

【結果】①16例（50％）にfull regimenが施行された．

②奏功率は100％であった．

③全体の5年生存率は56％，5年無病生存率は31％，平均生存期間は68ケ月であった．full regimen施行症例の5年生存率は75％で，incomplete regimenの症例に比し生存率は良好であった（$p = 0.009$）．

④2年間の維持療法を行つた症例のほうが生存率は良好であった（$p = 0.008$）．

⑤60歳以上と以下で生存率に有意差を認めなかった（$p = 0.706$）．

⑥治療関連の急性期副作用としてGrade3/4の白血球減少を33％に認めたが，いずれもG-CSF投与で解決可能であった．Grade3/4の呼吸器合併症を7.6％に認め，2例が間質性肺炎で死亡した．神経学的合併症を認めた例は，いずれもMTX髄注を行った症例であった．

⑦MTX髄注を行った症例は生存率の有意な改善を認めなかった（$p = 0.66$）．

⑧12例に再発を認め，同じregimenで治療した5例はいずれも治療に奏功した．

⑨full regimenを施行した25％に晩期神経障害を認めた．

【考察】ProMACE-MOPP新潟大学変法は既に報告されている他のregimenと比し良好な治療成績であった．今後は晩期神経障害の予防が重大な課題であり，MTX髄注の中止，高齢者の再発時まで放射線照射の待機などが検討されるべきと考えられた．