

芽腫と類似した所見をもっていた。

1B-52) MRI で特異な信号強度を呈した小脳橋角部類上皮腫の1例

熊野 宏一・富子 達史 (高岡市民病院) 脳神経外科  
佐々木 尚

症例は49歳、女性。左前額部の痛み、左方視時の複視があり、受診した。神経症状としては、左眼の外転制限、左角膜反射の低下があった。CT では左小脳橋角部に等吸収で境界不鮮明な、石灰化を伴う mass があり、CT システルノグラフィーでごつごつした辺縁が明瞭に描出された。MRI, T1 強調像では、一部に層状を示すほぼ均一な高信号域があり、ガドリニウムでは増強されなかった。T2 強調像では、高信号域と低信号域が混在していた。類皮腫、類上皮腫等を考え、摘出術を行った。組織診断は類上皮腫であった。Gentry らが報告した10例の小脳橋角部の類上皮腫は全例 long T1, long T2 であった。このような信号強度を呈したものは稀であり、その機序について考察し、報告した。

1B-53) 髄芽腫の再発播種に対する自家造血幹細胞移植併用高用量化学療法の経験

新井田 広仁・富川 勝 (新潟厚生連) 中央総合病院 脳神経外科  
岡崎 秀子・田村 彰 (新潟大学) 脳研究所神経病理  
青木 廣市 (同 泌尿器科)  
西山 勉  
鷲山 和雄

症例は15才男性。1990年1月、小脳虫部腫瘍の亜全摘術の後、局所 50 Gy 照射と ACNU 投与により腫瘍は消失した。11月、MRI にて頭蓋内に髄膜播種あり、CBDCA+VP-16 2 コースの救済療法により再度腫瘍は消失した。その後維持療法を計7コース施行したが、1992年4月、再び髄膜播種を来した。更に、同療法を3コース行ったが、腫瘍は消失しなかった。そこで、予め末梢血幹細胞と骨髄細胞を採取保存した上で、1992年10月より、CBDCA, VP-16, メルファランによる高用量化学療法を行い、自家造血幹細胞移植を併用した。白血球数 100/mm<sup>3</sup> 以下の期間は6日間ですみ、重大な感染は起こらなかった。本療法後、薄い両側慢性硬膜下血腫を生じたが、臨床経過に影響はなかった。腫瘍は完全に消失し、1993年3月現在まで再発は認められていない。本法は髄芽腫の再発に有用と思われ報告した。

1B-54) 小児脳腫瘍に対する Cisplatin based 多剤併用化学療法の経験

池田 潤・石井 伸明 (北海道大学) 脳神経外科  
加藤 功・澤村 豊  
阿部 弘

今回我々はこの2年間に当科で経験した小児脳腫瘍のうち11例に Cisplatin を中心とした多剤併用化学療法を行い良好な成績を得ているので検討報告する。

対象は、1991年4月より1993年3月までに当科で経験した小児脳腫瘍のうち化学療法として Cisplatin を使用した11例であり、内訳としては Germ cell tumor 4例, Pilocytic astrocytoma 2例, Medulloblastoma 2例, Glioblastoma 1例, PNET 1例, Chondrosarcoma 1例である。

各症例に対し、手術による組織診断の確定の後に化学療法を行ったが、2歳以下の症例を除いて放射線療法も追加した。使用薬剤は Cisplatin を基本として、組織型によりさらに Ifosfamide, VP-16, ACNU, Vincristine, Adriamycin のなかから選択し加え、それぞれ3~8クール行った。

結果は CR が6例, PR が2例, SD が2例, PD が1例であった。

1B-55) 頭蓋内原発胚細胞腫に対する最近の治療方針について

加藤 功・池田 潤 (北海道大学) 脳神経外科  
石井 伸明・澤村 豊  
阿部 弘

頭蓋内胚細胞腫に対する治療は放射線療法に加えて、近年は PVB (CDDP/vinblastin/bleomycin) 療法や EP (etoposide/CDDP) 療法などの化学療法を行うことが多い。特に再発症例に対しては、化学療法単独での治療を試みることもしばしばである。これらの薬剤の併用により完全緩解を得ることができる症例もあるが、早期の再発をみる場合が少なくない。画像上での腫瘍消失で化学療法を中止したり、組織型と予後に関わらず同じ治療法を行っていたための失敗も少なからず経験されたところである。化学療法の原則は、初期時の導入療法でいかに完全緩解を得てこれを維持できるかにあり、症例によってはより強力な化学療法が必要と考えられる。

最近当科では、泌尿器科領域において EP 療法が奏功しない胚細胞腫において有効性が注目されている ifosfamide を、従来の治療計画に加え、良好な結果を

得ているので報告する。

1B-56) G-CSF 使用中に間質性肺炎を併発した glioblastoma の 1 例

伊林 至洋・大山 浩史  
橋本 祐治・酒谷 薫  
森本 繁文・田邊 純嘉 (札幌医科大学)  
端 和夫 (脳神経外科)

最近悪性脳腫瘍に対して G-CSF を併用して強力な化学療法を行う事が多くなっている。G-CSF は好中球の数と機能を共に亢進させ、感染防御に有効である事は良く知られているが、副作用として組織障害や炎症反応の増悪が起こりうる。今回免疫化学放射線療法中の好中球減少期に G-CSF を使用して、間質性肺炎を起こしたと思われる症例を経験したので報告する。

症例は46歳女性の glioblastoma。腫瘍摘出後、VCR, ACNU, IFN-β を用いた免疫化学放射線療法を施行。第33日目より好中球減少に対して G-CSF (ノイトロジン®) 125~300 μg を連日皮下あるいは静脈内に投与していた。第44日目に急激なチアノーゼを伴う呼吸困難を訴え、血液ガス分析では PO<sub>2</sub> 49.3 mmHg と低 O<sub>2</sub> 血症、胸部 X-P ではスリガラス様陰影をみとめ間質性肺炎と診断された。ステロイドのバルス療法で症状は改善したが、症例を提示すると共に G-CSF と間質性肺炎の関連性について考察する。

1B-57) 嚢包を伴う再発頭蓋咽頭腫に対するガンマナイフ治療

—症例報告—

城倉 英史・高橋 康 (鈴木二郎記念  
診療所ガンマ  
ハウス)  
吉本 高志 (東北大学脳研  
脳神経外科)

2例の嚢包を伴う再発頭蓋咽頭腫に対し主として腫瘍の充実性の部分のみを標的としてガンマナイフを使用し、著効を得たので報告する。

症例1 ; 6歳男児。1988年9月、3歳時に発症、摘出術に続き44Gyの照射が行われた。以降繰り返す再発に対し3回の摘出術が行われた。1992年2月嚢包内プレオマイシン投与の後、ガンマナイフを施行。実質性部分を標的とし腫瘍境界部に20Gyを与えた。1年後のMRIでは嚢包を含めた腫瘍がほぼ消失した。

症例2 ; 46歳男性。1988年1月視力視野障で発症。

同年3月に第三脳室内の充実性腫瘍を被膜内全摘された。その後良好に経過していたが、1992年6月より頭痛が出現。MRI上嚢包を伴った腫瘍の再発が確認された。1992年7月ガンマナイフ施行。充実性腫瘍へ境界線量20Gy、嚢包への境界線量12Gyで治療を行った。6か月後のMRIでは、嚢包を含む腫瘍の著明な縮小が認められた。

1B-58) 嚢胞を伴った転移性脳腫瘍に対してのガンマナイフによる1治療経験

大庭 正敏・川岸 潤 (公立気仙沼総合  
病院脳神経外科)  
城倉 英史 (鈴木二郎記念  
診療所ガンマ  
ハウス)

症例は60歳男性。平成4年4月右片麻痺、失語症にて発症し当科受診した。CT, MRIにて左前頭頂葉白質に嚢胞性病変を認め biopsy 施行したところ、肺癌の脳転移 (SMALL CELL CARCINOMA) との組織診断を得た。新たな転移巣も発見され、また胸部写真にても所見が得られた事から、内科転科し化学療法を施行された。一事は腫瘍の縮小を認めたが、11月初旬、再度右片麻痺、失語症出現し、腫瘍の再増大を認めた。当科入院し、CYSTにOMMAYA RESERVOIRを設置し内容の吸収を行ったところ腫瘍の大きさが3cm以下となったためガンマナイフの適応と考え、照射を行ったところ腫瘍は速やかに縮小し神経症状も消失した。転移性脳腫瘍に対するガンマナイフの有用性は最近広く知られるところとなってきているがこのように嚢胞性の腫瘍に対してもその容積を減ずる事で治療の対称となること、SMALL CELL CARCINOMA に対しても非常に有効であることを併せ報告する。

1B-59) 転移性脳腫瘍に対する Gamma Knife radio-surgery: <sup>201</sup>TLCL-SPECT による検討

瀬尾 善宣・福岡 誠二  
中川原 譲二・高梨 正美 (中村記念病院  
脳神経外科)  
中村 順一 (財)北海道脳神経  
疾患研究所  
末松 克美

【目的】転移性脳腫瘍 (以下 MBT と略す) に対する Gamma Knife radiosurgery 後の治療効果の判定、及び再発の診断に対する <sup>201</sup>TLCL-SPECT の有用性を検討した。