

ているが、反面、幻覚・妄想などの精神症状をきたしやすいこともあり、当科では両側同時淡蒼球内節 (GPi) の DBS を行っている。現在までに5例の筋固縮やドーパ誘発性ジスキネジアを主症状とする H&Y stage IV~V の重症パーキンソン病に行っているが、4例が stage III までに改善し、2例では減薬も可能であった。また術前より精神症状のあった症例にも行ったが精神症状はむしろ改善し、安全で効果的な方法と思われた。

本態性振戦：現在までに6例に定位的視床腹中間核 (Vim) の凝固術を行い、全例で振戦の消失をみた。合併症もなく安全できわめて有効な方法であると思われた。

その他、外傷性などの症候性振戦に対する Vim 核凝固、全身性ジストニアに対する両側 GPi - DBS も行い効果を上げている。

視床下部過誤腫：笑い発作を主症状とした、径 10mm 前後の視床下部過誤腫 3 例に対し、定位脳手術を応用し腫瘍凝固術を行った。全例で笑い発作は消失した。術後一過性に発熱や食欲亢進を認め、強直発作が残存し薬剤調整を必要としたが、術前と異なり薬剤でのコントロールが容易であった。

17 良性発作性頭位めまい症

— 130 例の臨床的検討 —

黒木 瑞雄

医療法人社団くろきクリニック脳神経外科

【目的】良性発作性頭位めまい症 (BPPV) は、めまいを訴える疾患の中でもっとも頻度の高いものとして知られているが、その病態が広く知られるようになったのは比較的最近の話である。今回、1 年間にわたり BPPV 症例について、治療法を中心とした臨床的検討を行ったので報告する。

【対象及び方法】平成 12 年 12 月より平成 13 年 11 月までに当院を受診した BPPV 130 例を対象とした。診断は発症様式を中心とした病歴の聴取、神経学的所見、フレンツェル眼鏡を用いての頭位・頭位変換眼振検査にて行った。また全例 MRI 検査にてめまいを起こすような後頭蓋窩病変がな

いことを確認した。後半規管型 BPPV (P-BPPV) に対してはエプリー法かセモン法による耳石置換法を、また外側半規管型 BPPV (H-BPPV) にはランパート法を行った。

【結果】130 例の内訳は、女性が 83 例、男性が 47 例で女性に多く、平均年齢は 55.3 才であった。また 68 % が早朝に発症していた。眼振検査で特徴的な眼振が確認されたのは P-BPPV で 47 %、H-BPPV で 71 % であった。耳石置換法により P-BPPV の 71 % が、また H-BPPV の 85 % が早期よりめまい症状は改善された。また MRI 検査にて 40 % に篩骨洞を中心とした副鼻腔炎を認めた。

【結論】BPPV の治療法として、耳石置換法は極めて有用であった。また篩骨洞炎の合併が多く見られ、BPPV との因果関係が示唆された。

18 くも膜下出血治療後、極めて緩徐に発症した水頭症の 2 例

井瀨 安雄・武田 憲夫・井上 明
熊谷 孝・米岡有一郎・森田 健一
武田健一郎・植田 香

山形県立中央病院脳神経外科

我々はこの度、くも膜下出血治療後、極めて緩徐に NPH の症状の出現を見、V-Pshunt により症状を改善せしめた 2 症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

症例 1 は 68 歳の女性で、くも膜下出血 G3, D0, F3 ruptured BA-SCA Aneurism の診断で、coil embolization を施行。第 13 病日に生じた spasm により、感覚性失語を残遺したが、独歩退院。発症 2.5 か月後までは水頭症は認めなかったが、7.5 か月後の CT で脳室の拡大が認められ、19.5 か月後まで脳室拡大は進行し、小刻み歩行出現。症例 2 は 67 歳の女性で、くも膜下出血 G2, D0, F4 破裂右 M 1 M 2 動脈瘤と診断、clipping と cisternal drainage を施行。2.5 か月後に脳室拡大を指摘され、RI cisternograph で NPH pattern が認められたものの、症状がなく、脳波上も NPH の所見がなく、経過観察をつづけていたところ、

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/m², cyclophosphamide 650 mg/m², etoposide 120 mg/m², vincristin 1.4 mg/m², procarbazine 100 mg/m², methotrexate (MTX) 500 mg/m²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ヶ月であった。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っ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。