

1A-26) V-A shunt トラブルの1例  
(肺動脈内にチューブ迷入)

北口 順二・鈴木 恭一  
山野辺邦美・斉藤 利重 (太田西ノ内病院)  
山口 克彦 (脳神経外科)

9歳の男児。生後7ヶ月時に Dandy-Walker 症候群にて水頭症を来し、V-P shunt を施行。その後、数回の shunt トラブルを併発し、4才時には腹腔内に cyst を形成し、開腹術施行。cyst を切開し、腹腔ドレナージを行うも、イレウス併発した為、やむなく、4才10ヶ月時、V-A shunt を施行した。その後、良好な経過をとっていたが、1991年11月(8才時)、頭痛、嘔吐出現、時に cough も呈するようになった。CT にて再度水頭症を来し、再入院となる。精査した結果、心臓端チューブが頸部連結部にて外れ、左肺動脈内に迷入していた。その為、開胸にてチューブ抜去が行なわれ、V-P shunt を再度設けた。shunt に関する希な合併症なので報告する。

1A-27) 脳神経外科開設25周年を顧みて

高村 春雄 (旭川赤十字病院)  
脳神経外科

1960年代、戦後の第一次交通戦争に端を発し、全国に波及した脳神経外科開設の社会的要求により、我々の施設も1967年に開設し今年で25年目を迎えた。この間診断・治療面における医療機器・医療技術の進歩は目覚ましいものがあった。本席を借りて我々の施設での25年の歩みを振り返ってみたい。

開設当初、交通・産業事故に伴う多重外傷の診療の為の脳神経外科に明け暮れた感があった。70年代に入り外傷件数も減少傾向を示したので脳卒中患者への脳神経外科的治療を地域医師に対し啓蒙した。その結果やっと、脳卒中が脳神経外科的治療の対象疾患として市民権を認められるようになり患者が増加した。特に78年北海道初の救命救急センターが当院に開設してから脳卒中患者が急増した。90年代になり再び車による事故死亡者が増加し、第2次交通戦争の始まりとさわがれている昨今である。

1A-28) 悪性グリオーマに対する自家骨髄移植  
及び G-CSF を用いた大量 ACNU  
動注療法

片倉 隆一・伊藤 誠康 (国立仙台病院)  
上之原広司・桜井 芳明 (脳神経外科)  
鈴木 千征・佐藤 功 (国立仙台病院内科)

悪性グリオーマに対して広く用いられている ACNU の dose limiting factor の第一は、骨髄毒性にある。そこで、この問題を解決すべく、自家骨髄移植に G-CSF を併用し、大量の ACNU を選択的に動注する治療法を試みたので報告する。

症例は、51歳男性。右視底部の未分化星状神経腫瘍の再発例である。まず、G-CSF を骨髄採取3日前から開始し、当日は、腸骨から骨髄 750 ml 採取後、腫瘍栄養血管である脳底動脈末端部にカテーテルを挿入、これより ACNU 500 mg (8.5 mg/kg) を20分間で注入した。ACNU 動注36時間後骨髄液を点滴にて戻し、再び G-CSF を13日間投与した。この間、白血球数は 5~6000/mm<sup>3</sup> で経過し、G-CSF 投与終了後5日目に 2600/mm<sup>3</sup> の最低値を湿したがその後急速に回復している。本法は、自家骨髄移植に G-CSF を併用することで、ACNU の大量投与が比較的安全に行えるものと期待された。

1A-29) 悪性神経膠腫に対する腫瘍壊死因子  
(TNF- $\alpha$ ) 頭蓋内局所投与療法

多田 光宏・澤村 豊 (北海道大学脳神経外科)  
会田 敏光・阿部 弘 (柏葉脳神経外科病院)  
柏葉 武 (浜和会江別病院脳神経外科)  
馬淵 正二

腫瘍壊死因子 (TNF- $\alpha$ ) は悪性神経膠腫細胞に対し、直接増殖静止的に働く他、腫瘍局所投与により強い免疫賦活作用を及ぼし、間接的に腫瘍を壊死に導く可能性が指摘され、その臨床応用に期待が寄せられている。今回、我々は再発悪性神経膠腫に対し TNF- $\alpha$  を局所投与した6例を経験したのでその臨床効果について報告する。症例は anaplastic astrocytoma 4例、glioblastoma 2例で、初回手術後、放射線・化学療法の施行にもかかわらず腫瘍が増大し、再手術にて再発が確認された症例を対象とした。TNF- $\alpha$  は human natural TNF- $\alpha$  (MHR-24) を用い、1,250~10,000単位を1~8回、腫瘍腔に留置された Ommaya catheter/reservoir より投与した。そのうち4症例は1~8カ月の経過で腫瘍死の転帰をとったが、1例で腫瘍の完全壊死が得られ

(治療開始後8カ月で消化管出血にて死亡、剖検で確認)、1例は部分寛解が得られ、治療開始後18カ月の現在腫瘍の再増大なく経過観察中である。

1A-30) 悪性神経膠腫の化学療法中に輸血後 GVHD を合併したと考えられる1例

塩屋 齊・伏見 進 (平鹿総合病院 脳神経外科)  
 米谷 元裕・平山 章彦 (同 皮膚科)  
 岡部 俊一 (同 皮膚科)

輸血後の graft versus host disease (GVHD) は、供血者のリンパ球が患者の体組織を攻撃して引き起こす重篤な輸血合併症で、わが国で年間100件以上と推定されているが、渉猟し得た限り脳神経外科領域での報告例は無い。今回、悪性神経膠腫の化学療法中に輸血後 GVHD を合併したと考えられる1例を経験したので報告する。症例は74歳の女性で、1990年6月18日に左側頭葉皮質下出血で発症し、開頭による血腫除去術と生検が行われ、腫瘍内出血 (astrocytoma grade III) と診断された。局所に 54 Gy の放射線治療を受けたが再発し、1991年1月11日に ACNU 120 mg と  $\beta$  interferon 300 万単位を静脈内投与された。2月上旬に骨髄抑制のため濃厚血小板10単位と濃厚赤血球6単位を輸血され、3月上旬から発熱・下痢を伴う著明な紅皮症を呈した。臨床経過と皮膚生検で輸血後 GVHD が疑われ、methylprednisolone 1000 mg と predonine 60 mg の漸減投与で軽快したが、6カ月後に腫瘍の増大と多量の腫瘍内出血が生じて死亡した。

1A-31) 照射・化学療法が著効を示し、昏睡状態より回復した小児脳幹部神経膠腫の1例

近藤 礼・今井 邦英 (山形大学 脳神経外科)  
 佐藤 清・山田 潔忠 (同 脳神経外科)  
 中井 昂 (同 脳神経外科)

脳幹部神経膠腫は小児に好発し、予後は不良であることが多い。発症後急速に経過し半昏睡となり、両側の除脳硬直を呈したものの治療に劇的に反応し、独歩にて退院した小児例を経験したので報告する。

患者は2歳9カ月の女兒、後腹膜原発神経芽細胞腫の既往がある。歩行障害、無表情で発症し、約2週後に入院。すでに軽度の意識障害があり、両側第V・VII脳神経障害、左片麻痺、排尿障害などを認めた。MRI では橋脳の正中から右寄りに不規則に Gd で増強される腫瘍があり、一部 exophytic に発育していた。入院後も症状は急速に進行し“100”の意識障害、両側の除脳硬直

を呈した。生検術は行なわず、直ちに照射・ステロイド投与・Etoposide, Carboplatin による化学療法を開始。約2週間後より徐々に改善し、MRI 上も著明な腫瘍縮小を認めた。患児はごく軽度の左下肢の麻痺を残すも他の症状は消失し、元気に退院した。

1A-32) 脳室内及びクモ膜下腔へ播種性転移をきたした松果体部良性神経膠腫の1例

外山 孚・山本 潔 (長岡赤十字病院 脳神経外科)  
 増田 浩・小林 勉 (同 脳神経外科)  
 金子 博 (同 病理)  
 田中 隆一 (新潟大学脳研 脳神経外科)

Low grade glioma の leptomeningeal dissemination は稀である。我々は、pineal region から発生した pilocytic astrocytoma の播種例を経験したので報告する。症例は26歳の男性。23歳より聴力障害を自覚。25歳より複視出現。家族歴、全身所見に Von Recklinghausen 病を疑う所見なし。神経学的には両側聴力障害以外は異常なし。MRI にて松果体部、第III脳室前部、両側小脳橋角部、上位頸髄髄外硬膜下に腫瘍あり。造影態度から同一病理像の腫瘍が疑われた。まず、occipital transtentorial に松果体部から第III脳室腫瘍を摘出。松果体部と癒着あり。1カ月後、左小脳橋角部腫瘍を摘出。腫瘍はルシカ孔から小脳橋角部にあり、第VII・VIII神経は腫瘍に埋没していた。両神経を温存して腫瘍を摘出。両者とも pilocytic astrocytoma であった。病理像、播種について考察し発表する。

1A-33) MRI にて早期に髄腔内播種を認めた松果体部悪性 glioma の1例

松本 行弘・林 征志 (大川原脳神経外科 病院)  
 森永 一生・大宮 信行 (同 病院)  
 三上 淳一・上田 幹也 (同 病院)  
 佐藤 宏之・井上 慶俊 (同 病院)  
 大川原修二 (同 病院)

最近、悪性 glioma の髄腔内播種における MRI の有用性を論ずる報告が増加しつつある。今回我々は、MRI にて早期に髄腔内播種の所見を認めた松果体部 glioma の1例を経験したので報告する。

〈症例〉70歳男性。平成4年1月初めより複視、目のちらつきが徐々に進行し、近医での CT にて松果体部腫瘍を指摘され、1月22日入院。同日の MRI にて松果体、中脳背側、両側視床内側部にかけて直径3cm の mass lesion が認められ、T<sub>1</sub>: 低信号、T<sub>2</sub>: 高信号、Gd-enhance T<sub>1</sub>: 境界明瞭な一様の enhancement を呈した。また、