

たらし、さらなる医療崩壊が起きることになると思われる。

16 高度認知症症例における新潟県中越地震の認知について

今井 邦英・瀬尾 弘志

ペイシアガーデンクリニック

新潟県中越地震は同地域を中心として、県内各地に甚大な被害をもたらした。

われわれは、高度認知症症例 120 名（男性 40 名、女性 80 名、平均年齢 80.32 ± 8.71 歳）に対し、この大規模な地震を認識しうる基準についての検討を試みた。これらの症例を、地震を認識できた A 群、認識できなかった B 群に分類し、各症例において、magnetic resonance imaging MRI) を用いて、尾状核、基底核、視床、被殻における微小脳梗塞の数を算出、Student's t-test によって、統計学的解析を行った。その結果、いずれも $p < 0.01$ の有意差を持って、B 群においてこれらの増多を認めた。したがって、上記解剖学構築における微小脳梗塞は、有意に患者の認知機能を低下させると考えられた。

17 頭蓋内硬膜転移症例について

高橋 英明・吉田 誠一

県立がんセンター新潟病院脳神経外科

【目的】 癌の硬膜転移は頭蓋骨転移からの直接浸潤および血行転移によるとされ、予後不良である。硬膜転移症例の臨床像につき検討した。

【対象】 この 2 年間で当科入院にて加療した硬膜転移症例 9 例である。男性 1 例女性 8 例である。年齢は 54-74 歳（平均 62 歳）であった。原発巣は、乳癌 6 例、肺癌 2 例、大腸癌 1 例である。多発脳転移に併発した硬膜転移もしくは硬膜に接する病変は除外した。9 例の神経症状および CT 所見、MRI 所見を検討した。

【結果】 症状は、無症候 1 例、脳浮腫による神経症候 3 例、脳神経麻痺 5 例であった。画像上、限局性硬膜転移は 5 例、び慢性硬膜肥厚は 4 例であ

った。硬膜下血腫合併は認められなかった。治療はノバルスによる定位放射線治療 3 例、全脳照射 5 例であった。死亡は 3 例、残り 5 例は経過観察中である。

【結語】 硬膜転移症例には無症候のものや軽症脳神経麻痺のことがあり、診断に注意が必要である。また、び慢性硬膜肥厚を示すだけの場合もあり、治療のタイミングが重要である。

18 転移性脳腫瘍に対する標準治療と個別化医療

佐藤 光弥・森井 研・長谷川 顕士

北日本脳神経外科病院

当院でガンマナイフ治療を開始して 12 年が経過し、平成 21 年 10 月 13 日までのべ 3,000 例を治療した。そのうち転移性脳腫瘍は 2,039 例で 68 % を占めていた。

一方、がん治療認定医や日本臨床腫瘍学会専門医の試験前講義のなかでは、「現在の転移性脳腫瘍の標準治療は全脳照射を組み合わせたものであり、定位放射線治療単独で多発例を治療することは標準治療ではない」とされている。ガンマナイフ治療が保険適応となり 13 年経過し、その効果が多数報告されているにもかかわらず、EBM が強調される現在の医療状況では、前向き多施設共同研究で成績を示さないと、標準治療として受け入れてもらえない。そこで平成 21 年 3 月から全国のガンマナイフ施設で「転移性脳腫瘍に対するガンマナイフ単独治療成績前向き多施設共同研究」が開始された。2 年で有用性が証明できる予定である。

標準治療は重要な概念だが、それにしばられては個人に対する最良の治療にはならない。また、各種の調査で、医者への提供する情報や治療方針などと患者の気持ちは異なることが多いと言われている。個人の遺伝子情報を利用して医薬品や治療法を選ぶ時代（テーラーメイド医療）になっているが、古くから患者個人の特性に応じた医療（個別化医療）は提供されていたはずで、特に癌の脳転移の場合、すでにその状況は個別化しており、数や大きさだけで標準治療をあてはめることは不

適切である。

転移性脳腫瘍に対する最良の治療は、腫瘍組織の放射線感受性や化学療法への反応性、原発巣の状況や他部位への転移の状況、脳転移以外に対するその後の治療方針、脳転移の局在による症状、年齢や患者自身の気持ちなどにより、異なるものであり、可能な限りに全身評価を行った上で、様々な治療方法を提示して選択できる個別化医療をめざすべきである。

脳幹部拡散強調背景信号抑制 (DWIBS: Diffusion weighted Whole body imaging with Background signal Suppression) 法による全身評価の有用性も呈示した。

19 新しい塞栓物質 Onyx の特性と適応

伊藤 靖・反町 隆俊・西野 和彦
新保 淳輔・藤井 幸彦

新潟大学脳研究所脳神経外科

脳動静脈奇形に対する脳血管内手術は、液体塞栓物質である NBCA を用いた塞栓術が以前より

行われてきた。しかし本邦において NBCA は薬事承認されておらず、off label の治療であった。このたび液体塞栓物質である Onyx が本邦においても薬事承認され、臨床使用が可能となったのでその特性、適応を概説する。

Onyx は析出型塞栓物質で、溶質は Ethylene Vinyl Alcohol Polymer, 溶媒は DMSO, tantalum powder により X 線視認性を得ている。NBCA と異なり非接着性で長時間の注入が可能である。Plug & push という注入方法を用いることにより NBCA では達し得なかった高い塞栓率を得ることができる。ただし溶媒として DMSO を使用しているため、使用可能なマイクロカテーテルに制限がある。また現在の適応は AVM の外科手術前塞栓術となっている。

Onyx は NBCA と性格の異なる塞栓物質であり、厳格な実施医、指導医基準、研修プログラムが適応されている。この新たな塞栓物質に習熟することで、AVM embolization の治療成績のさらなる向上が期待される。