

15 肝臓同時切除後に MOF に陥り、集中治療で救命した 2 例

西村 淳・新国 恵也・岩谷 昭

角田 和彦・河内 保之・清水 武昭

厚生連長岡中央総合病院外科

〔症例 1〕76 歳，男性．肝門部胆管癌と下部胆管癌の合併の術前診断で，2003 年 10 月 27 日拡大肝右葉切除＋臍頭十二指腸切除術施行．術後，胆汁ドレナージチューブ挿入部のトラブルに起因すると思われる汎発性腹膜炎となり，12 月 22 日洗浄ドレナージ術施行．呼吸不全，肝不全となるも，レスピレーター管理，血漿交換にて回復．

〔症例 2〕63 歳，女性．胆嚢癌による閉塞性黄疸．2003 年 9 月 24 日 PTCD による胆汁性腹膜炎となり，緊急開腹胆道ドレナージ．胆汁培養で MRSA 陽性であった．10 月 20 日拡大肝右葉切除＋幽門輪温存臍頭十二指腸切除術施行．術後，肝切離面と創部に MRSA による膿瘍形成．ARDS，肝不全となるも，レスピレーター管理，血漿交換にて回復．

Ⅱ. 特 別 講 演

「肝切後の肝再生と肝不全」

横浜市立大学大学院

医学研究科消化器病態外科学教授

嶋 田 紘

肝移植を含めた肝臓手術は，肝再生という他の臓器にはみられない自然治癒力の上に成り立っている．

肝再生の分子機構の解明は従来，個々の遺伝子や伝達経路毎に行われてきたが，マイクロアレイの発達により網羅的解析も可能になった．

肝再生の機序が明らかになれば，small for size graft や肝切後肝不全の予防や治療も可能になる．

肝再生と肝不全について基礎と臨床の面から，教室の研究成果を混じえながらレビューしたい．

第 44 回新潟脳神経外科懇話会

日 時 平成 16 年 6 月 19 日（土）

午後 1 時～午後 5 時

会 場 朱鷺メッセ

3 F 中会議室（302）

一 般 演 題

1 悪性神経膠腫の標準治療と臨床試験

高橋 英明・田中 隆一・山中 龍也

斉藤 明彦・宇塚 岳夫

新潟大学脳研究所脳神経外科

悪性神経膠腫の国内標準治療は可及的摘出術に引き続き化学療法としてのニトロソウレア系抗がん剤である ACNU 静脈内投与と 60Gy 局所照射である．しかしながら，悪性神経膠腫そのものが稀な疾患であり，かつ有効な手段がないことから，今なおエビデンスのある治療法が確立されていない．

これまで，当科における治療方針は，術中フルオレセイン静脈内投与による黄染部の可及的摘出と局所 60Gy 放射線治療ならびに ACNU または MCNU 動注療法である，

MCNU 動注化学療法レジメンによる anaplastic astrocytoma (AA) および glioblastoma (GBM) の生存中間点は，それぞれ 16 ヶ月，27 ヶ月であった．ACNU 静脈内投与＜ACNU 動注＜MCNU 動注療法の生存率が認められるも，大きな差ではなく，更なる有効な治療を模索していくことが必要であることが示唆された．

また，フルオレセイン術中投与においては，eloquent area においては腫瘍内から摘出，noneloquent area においては腫瘍外から摘出すること心がけるべきであることも強調した．

星細胞腫 Grade 3, 4 に対する放射線化学療法としての ACNU 単独療法と Procarbazine + ACNU 併用療法とのランダム化第Ⅱ/Ⅲ相試験が，厚生労働省班研究においてランダム化臨床試験として

開始され、厳密な試験により高いエビデンスを持つ結果が期待されている。当科でも参加しており、今後の展開が注目される。医学部倫理委員会、遺伝子倫理委員会、病院IRBでの審査も終わり、本年7月よりスタートする。

さらに、製薬会社による臨床治験も動き出しており、経口抗がん剤であるテモゾロマイドは既に欧米で悪性神経膠腫に有効とされた薬剤であるが、その臨床試験も当科をはじめ主要な16施設において認可のために厳密に行われている。現在2症例の経過を観察中である。

2 ガンマナイフ治療のインフォームド・コンセント—1500例の経験から—

佐藤 光弥・森井 研・秋山 克彦
北日本脳神経外科病院脳神経外科

ガンマナイフ治療が日本に導入されて14年が経過した。1996年に健康保険適応となり、症例数は飛躍的に増加した。2003年12月31日まで日本国内では63,794例の治療数が報告されている。当施設では1997年10月から2004年4月21日まで1,500例の治療を経験した。

治療効果や副作用については日々新たな知見があり、患者が治療を選択するためには適切なインフォームド・コンセントが重要である。現時点で主な疾患について説明すべきことを検討し報告する。

治療の効果については既に報告してきたので、この抄録では主に問題点を述べる。脳動静脈奇形が脳血管撮影で消失後に出血する場合がある。聴神経腫瘍では水頭症をきたす場合がある。頭蓋底以外の部位の髄膜腫では腫瘍の周囲に浮腫が高率に出現する。機能的下垂体腺腫で内分泌学的に満足できる結果を得るためには比較的高線量が必要と思われる。転移性脳腫瘍でまれに治療直後の浮腫の増強を認める。三叉神経痛で責任血管の閉塞による小脳梗塞の報告があった。

また、ガンマナイフでも悪性腫瘍の発生があり得ることが報告されており、放射線治療の場合は、現時点で報告されていない副作用が将来起こりう

ることを十分説明する必要がある。

3 高齢者脳原発性悪性リンパ腫3例の治療経験

谷口 禎規・竹内 茂和・阿部 博史*
厚生連長岡中央総合病院脳神経外科
立川総合病院脳神経外科*

MTX大量療法を中心とした化学療法の導入により、脳原発性悪性リンパ腫の治療成績は近年向上している。しかし、高齢者の治療成績は、依然不良であることが、次の課題となっている。今回、3例の高齢者脳原発性悪性リンパ腫を経験し、若干の知見を得たので報告する。治療は、etoposide ($120\text{mg}/\text{m}^2 \times 3\text{ days}$), predonine ($40\text{mg} \times 5\text{ days}$), VCR ($1.4\text{mg}/\text{m}^2 \times 1\text{ day}$) の静脈投与およびMTX (5mg 髄注, day 1-8) からなる化学療法と、放射線療法(全脳20Gy+局所)を加えたものを基本とした。症例1, 72歳女性, 症例2, 71歳女性, 症例3, 76歳男性で、各症例とも、初回治療後、維持療法は行われていないが、症例1は、3年間、症例2は、2年間、症例3は、1年9ヶ月間再発を認めていない。しかし、症例1, 2で局所照射野に白質脳症をきたし、強い精神機能低下が出現した。このため症例3では、局所照射にかえて γ -knife surgeryを施行したところ、顕著な白質脳症は出現していない。高齢者の脳原発性悪性リンパ腫の治療は、生存期間の延長によって、その晩期副作用が問題となっている。特に高齢者では、化学療法に制限が必要となり、放射線による脳症も起こりやすい。このような場合、 γ -knifeは治療の選択肢の一つとなる可能性が考えられた。

4 Turcot症候群の1家系

田村 哲郎・関 泰弘・佐野 正和
土田 正

県立中央病院脳神経外科

Turcot症候群は、大腸ポリープまたは結腸がんによる悪性の神経上皮性腫瘍、通常は神経膠腫または髄芽腫を伴う遺伝性腫瘍症候群の一つである。我々は、1家系4人の同胞中3人に発症した