

るいは他の脳梗塞などの発症)がバイパス群5例(5.1%),内科群14例(14.3%)で,同側再発数はバイパス群2例,内科群11例であった.1年以上経過した症例ではバイパス群が有意($p=0.036$)に予後が良好であった.今後,全例の2年の経過観察終了後には最終的に外科治療が内科治療に優るとの結論が出ると考えられる.2002年4月からはJET studyのCBF criteriaに合致する症例のbypass術の制限がなくなるが,CBF定量による基準(CBFが正常の80%未満,Diamox反応性が10%未満)の遵守を求められることになる.このJET studyは,脳のbypass手術の有効性を世界で初めて日本で示すという意義を持つばかりでなく,外科治療に関するrandomized trialとしての正確さは世界に比類のないものとの評価を受けている.我々新潟大学脳神経外科も全国主要30施設の一つとしてこのような研究に参加できたことは喜ばしいことである.

一方,JETの基準に達しない比較的軽症例(CBFが正常の80-90%,またはDiamox反応性が10-30%)に関して,全例を内科的治療として経過を観察してその再発率を見る新たなstudy(JET軽症例study)が開始された.当科としても引き続き新しいstudyに参加していくことが今後の新潟大学脳神経外科および各関連施設の発展のために必要と考える.各関連施設のさらなる御協力を願うところである.

evidence-based medicine (EBM)の普及に伴い,脳外科手術でもevidenceが求められるようになってきている.JET studyは,脳のバイパス術の虚血性再発作予防の有効性に対するevidenceを得るために開始された.しかし単にevidenceを得るだけではなく,一度は否定されたバイパス術の有効性を強く信じてきた我々日本の脳外科医の,強い使命感から始まったstudyでもある.その最終結果の発表に強い期待が寄せられている.

8 Isolated familial pituitary adenoma の1家系

田村 哲郎・土田 正・関 泰弘
大野 秀子

新潟県立中央病院脳神経外科

家族性下垂体腺腫とは,同一家系内に2人以上の下垂体腺腫の人がいると定義され,MEN-1が代表的で,その遺伝子は11q13領域のMEN-1であるが,それ以外に優性遺伝するCarney complexがあり,これには2種類の遺伝子異常があって17番染色体にあるPRKRIAとまだ遺伝子としては未確定の2p16領域の異常が報告されている.これらと無関係に下垂体腺腫だけの家族発生が報告されており,これを特にfamilial isolated pituitary adenomaとよぶ.この中でもGH産生だけあるいはprolactinomaだけの家系もあってfamilial acromegalyあるいはisolated somatotropinomaおよびfamilial prolactinomaといわれている.今回報告するのは非機能性腺腫のみの一家系で大変稀である.

発端者は80歳女性.原発性甲状腺機能低下の既往があり補充療法を受けていたが,視神経障害を生じふらつきを自覚して入院.入院時,右視力は指数弁で,対座法で耳側半盲があった.内分泌学的には,甲状腺ホルモンの補充が不十分で甲状腺自己抗体は強陽性.GH分泌不全とLH/FSHの反応性が低下していた.摘出標本はFSH陽性の下垂体腺腫であった.2例目は,症例1の弟で1992年脳梗塞を生じ,その後のfollow-up MRIで偶然下垂体腺腫の存在が判明した.神経学的には異常なし.増大傾向を示さず高齢で,手術を希望せず組織診断はなされていないが,画像からは下垂体腺腫と考えられた.内分泌学的にはGH分泌がやや低下しているほかは特記すべき異常なし.なお両例とも血清Caは正常でMEN-1を疑わせる症状/所見はなかった.この家系内の他のメンバーに内分泌異常を示唆する者はいない.

文献的にはisolated familial pituitary adenomaは31家系報告されているが,多くはacromegalyのみの家系で21家系53名,prolactinomaは5家系ある.臨床的に非機能性のみの家系は2家系し

か報告がなく gonadotropinoma は初めてと思われる。これらは優性遺伝すると考えられているが、原因遺伝子は不明である。一般に家族発生の場合には若年発症するが、今回の家系は高齢発症であることから全く偶然の産物である可能性は否定できないが、今後機会があれば遺伝子検索をしたいと考えている。

9 当院における悪性リンパ腫の治療経験

本山 浩・山下 慎也・関原 芳夫
外山 孚・竹内 茂和*

長岡赤十字病院脳神経外科
長岡中央総合病院脳神経外科*

【はじめに】中枢神経系悪性リンパ腫は、放射線治療 (RT) のみでは再発率が高く、median survival time (MST) は 18 ヶ月であり、その後、全身の悪性リンパ腫に用いられている CHOP, MACOP-B 等の化学療法を加えても RT 単独の MST を凌駕するものではなかった。特に高齢者においては RT 後の late encephalopathy が問題となって performance status (PS) を下げる結果となる。そこで、最近では血液脳関門を通過する MTX $1\text{g}/\text{m}^2$ 以上の high-dose MTX を主体とした preirradiation chemotherapy により radiation dose 減らし、late encephalopathy の危険性を減らしつつ MST33 ~ 42.5 ヶ月と良好な成績をあげている報告がみられる。

【結果】当院で過去 10 年で病理診断のついた中枢神経系悪性リンパ腫は 13 例で、このうち RT を先行 (CHOP, MACOP-B 等の化学療法を加えている例が 4 例) させた 10 例の MST は 13 ヶ月と満足すべき成績はえられなかった。そこで、最近の 3 例 (1 例は他院) では ProMACE-MOPP hybrid 新大変法に準じた治療をおこなった。ProMACE-MOPP hybrid 新大変法の特徴は、MTX $0.5\text{g}/\text{m}^2$ と全身投与量としては他の regimens に比べやや少なめであるがこれを MTX $10\text{mg} \times 4$ intraventricular via Ommaya を併用することで補い、late encephalopathy の危険性を減らすために whole brain radiation dose を 20Gy と最小限にと

どめている点である。

症例 1 は、68 歳の女性で ProMACE-MOPP hybrid 新大変法を radiation なしで 3 クール施行し CR, time to tumor progression (TTP) 45 ヶ月で KPS 90 % を保ち survival 49 ヶ月と良好な成績が得られた。

症例 2 は、67 歳の女性で ProMACE-MOPP hybrid 新大変法を MTX i.t. (一), radiation なしで 3 クール施行し CR, TTP 8 ヶ月で KPS 80 % を保っていたがその後、再発を繰り返しその度 ProMACE-MOPP hybrid 新大変法を MTX i.t. (一), radiation なしで 1 クール施行し CR となったが 14 ヶ月目に KPS 60 % まで落ちて再発 whole brain radiation 20Gy 施行し CR, KPS 70 % まで回復し現在 18 ヶ月目で生存中である。

症例 3 は、54 歳の女性で ProMACE-MOPP hybrid 新大変法を MTX i.t. (一) で 1 クール施行し CR, KPS 100 %, whole brain radiation 20Gy 施行し現在 4 ヶ月目で follow up 中である。

【結語】今後、初期治療として、ProMACE-MOPP hybrid 新大変法を徹底させることで late encephalopathy による PS の低下を減じつつ良好な survival が得られるように症例を積み重ねていきたい。

10 当科にて経験した頭蓋内悪性リンパ腫 5 例の治療と QOL について

新保 義勝

糸魚川総合病院脳神経外科

メソトレキセートの大量療法の導入により、頭蓋内原発悪性リンパ腫の生命予後は飛躍的に延長している。そのため、初期治療後どのように日常生活を送ることができるかは重要な問題であると思われ、今回当科にて経験した 5 例について、治療と QOL を調べた。症例 47 から 71 才、男性 3 例、女性 2 例。手術ないし細胞診で診断し、初期治療としては ProMACE-MOPP hybrid 新潟大学変法、(P-M) が 3 例で、頭部照射が 2 例で選択されていた。再発時は P-M が施行された。結果 5 例中 4 例で再発しているが、全例生存され、(() 内は罹病期間ヶ月)、現在の Karnofsky Scale は 30 %