

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 %

2例(32.9, 30.8), 50%(30.8), 80%(36.1), 90%(16.3)各1例である. 30%の2例は共に初期治療で放射線療法が選択され, 再発にてP-Mを行ったもので, その後に放射線壊死(32.9)と白質変性(30.8)が各々引き起こされ, QOLの低下につながったとおもわれた. 他の再発2例(30.8, 16.3)は共にぶどう膜炎での再発で, 内1例はぶどう膜炎にて初発し脳病変で再発した例で眼窩照射を2回受け, Karnofsky Scaleは50%であった(30.8). 2例とも脳内には再発はみられていない. 眼窩にリンパ腫が発生すると放射線療法を選択せざるを得ず, 白内障の合併がADLに制限を加えることとなる. しかし, P-Mのみ考えてみると, 5例全例でなされ, 現在までのところ眼窩ぶどう膜炎以外には再発は見られず, 頭蓋内のコントロールでは有効な治療法である. 一方入院期間の短縮をはかる目的で, P-Mの維持療法が有効かどうかの結論を出す必要もあると思われる.

## 11 Removal of Gliomas in the pulvinar and correlative microneurosurgical anatomy.

### Is radical surgery justified for gliomas of this location ?

Ishii R · Suzuki Y · Watanabe A

Department of Neurosurgery,  
Kawasaki Medical School

The purpose of the present study is to investigate the microsurgical anatomy along the approaches in the cadaver brain and to report two cases of pulvinar gliomas which were removed gross-totally via several approaches.

The pulvinar is an expanded posterior pole of the thalamus and overhangs the ipsilateral superior colliculus. When approaching the pulvinar and its vicinity, knowledge of the anatomical relationships of the pulvinar to the ventricles, fornix, choroid plexus, cisterns and vessels in the posterior incisural space is indispensable. Tumors of the pulvinar have a tendency for exophytic growth into the lateral and third ventricles, and sometimes

extend posteriorly or inferiorly into the quadrigeminal and ambient cisterns ( ipsilateral half of the posterior incisural space). The former is a lesion best explored via a transventricular approach and the latter is best explored via an occipital-interhemispheric-transtentorial approach. However, there are several important structures which the surgeon is obliged to sacrifice when approaching the pulvinar, such as the crus of the fornix and the splenium of the corpus callosum.

The tumors in the pulvinar of our two cases were removed gross-totally by surgical sectioning of the unilateral crus of the fornix or the splenium via a transventricular and/or interhemispheric approach with standard microneurosurgical techniques. The patients are now doing well more than six years following their first operations. The tumors were histologically diagnosed as an anaplastic glioma and a pilocytic astrocytoma, respectively.

Although the benefits of radical surgery are yet unproven, we believe that this philosophy is justified when the tumor is well circumscribed and has a tendency for exophytic growth into the ventricles and/or cisterns, because it can be carried out with acceptable morbidity and mortality rates.

## 12 Growing skull fracture の1例

本道 洋昭・斎藤 有庸・小倉 憲一  
中川 忠・河野 充夫

富山県立中央病院脳神経外科

我々は稀な growing skull fracture の1手術例を経験したので報告する.

症例は5カ月男児. 平成13年9月19日正常分娩にて出生. 12月22日, 3カ月検診のため受診した産婦人科医院内で, 父親に抱かれたまま階段の1段目から転倒した. 右頭頂部を打撲するも意識消失や痙攣は認めなかった. 同日近医脳外科を受診したが, 診察のみで経過観察となった. H14年1月17日右頭頂部の皮下腫瘍が消失しないため近医を受診. 頭部単純写, CTにて右頭頂骨に