



13年2/5の頸椎MRIにて腫瘍の増大を認めたため、2/19当科初診、3/19手術目的で入院。神経学的には、C5以下の感覚障害、下肢の筋力低下(右>左)、深部反射亢進、右Babinski反射を認めた。MRIではC4-C7にdumbbell typeの多発性腫瘍を認め、cordを著明に後方に圧排していた。3/23 C3-Th1 laminectomy, partial removal of tumor 施行。術後、右<左で握力が低下し、両下肢の脱力も悪化したが、4月中旬には歩行器で、5月上旬には歩行器なしで独歩可能となった。5/31元気に退院した。

### 3 放射線化学療法後急性骨髄性白血病を生じた脳幹グリオーマの1例

田村 哲郎・土田 正 (県立中央病院)  
大野 秀子・長谷川 亨 (脳神経外科)  
永井 孝一 (同 内科)

【はじめに】一般臓器のガン患者では、治療法の進歩に伴って長期生存者が増えるにつれて白血病を代表とする二次ガンの発生が問題になっている。脳腫瘍においては予後不良例が多く今まで白血病の発生は問題になってはいなかったが、我々は長期生存し初期治療は successful であったと考えられる脳幹グリオーマの症例において白血病の発症を見たので、報告する。

【症例】20歳男性。1歳で歩行開始した時から歩行の異常に気付かれていたが、3歳の時右片麻痺を指摘されCTで脳幹に低吸収の腫瘍を認め新潟大学に入院。Biopsy後(組織学的にグリオーマと確認)局所照射60Gy、化学療法としてBLM, ACNU, VCRを投与しその後Collin's lawに基づき3年間ACNU(総量475mg)を投与された。その後痙攣発作を生じたが、有意な生活を送っていた。2000年4月高熱を發しpancytopeniaを指摘された。そのためアレピアチンをバルプロ酸に変更したが、pancytopeniaは進行(WBC, 1000; RBC, 98万, PLT, 3.3万)し白血球分画で3%に異常細胞を認めたため内科に入院となった。骨髄の有核細胞は2万と低く、異常細胞が44.6%を占めた。染色体検査では1番7番の染色体からの派生

染色体が多く認められた。以上から急性骨髄性白血病(AML)と診断し化学療法を行い、今後骨髄移植を行う予定である。

【考察】当院での全AML患者において約10%(6例)が悪性腫瘍の既往があった。Intervalは39~209ヶ月で本例は最も長かった。文献的には10~30%がMDSからの移行を含めて二次性白血病といわれている。また脳腫瘍患者での白血病の累積危険率は、10年で化学療法のみで1.0%、放射線併用では4.2%との報告から8年で15%という高頻度の報告がある。

【まとめ】放射線化学療法が成功して長期生存している患者にAMLが生じた症例を報告した。その原因としてACNUの関与が疑われる。従って化学療法は適応に注意し漫然と長期に行うべきではなく、二次予防の観点から定期的に末梢血検査が必要と考えられる。

### 4 脳、頭蓋底部腫瘍に対する動注化学療法の工夫

武田 憲夫・井上 明  
井瀨 安雄・熊谷 孝 (山形県立中央病院)  
米岡有一郎 (脳神経外科)

【目的】悪性脳腫瘍に対する動注化学療法の臨床効果は、静注療法と比較し有意の差がないという報告も少なくない。しかし、動注療法は、投与方法などにより、腫瘍内の薬剤分布や濃度に大きな差がでることが知られている。これまでの動注療法の臨床効果の報告を見ると、薬剤分布などを考慮せず、通り一遍の動脈内注入を行っている報告が少なくない。我々は、動物実験において動注療法の投与流量が、腫瘍内薬剤濃度および分布に大きな影響を及ぼすことを示した。そこで、悪性脳腫瘍、転移性頭蓋骨底部腫瘍に対し高流量投与など薬剤分布を考慮した動注療法を工夫したところ、極めて有効な症例があり、また高齢者にも副作用の少ない安全な方法であると思われたので報告した。

【方法】投与方法：内頸動脈へ投与する時は、C2部までカテーテルを挿入し、試験注入により目的血管に充分造影剤が分布することを確認し、