

よる術前の functional mapping と術中モニタリングが有効であった1症例を経験したので報告した。

13) てんかんを主症状とした左側頭葉 oligo-astrocytoma の1例

亀山 茂樹・師田 信人 (国立療養所西新潟中
 富川 勝・大石 誠 (央病院てんかんセン
 ター脳神経外科)
 高橋 均・柿田 明美 (新潟大学脳研究所
 病理学分野)

てんかん患者の5~16%に脳腫瘍が見つかるといわれている。当院てんかんセンターではこの5年間に脳腫瘍を伴う難治性てんかん患者15例に対して手術を施行した。Glioma 例の2例は mixed neuronal-glioma に比して発症年齢が高く、発作頻度が少ないという特徴を有していた。このうち、てんかんを主症状とした左側頭葉 oligoastrocytoma の1例を報告し硬膜下記録の重要性と手術戦略について考察した。症例は36歳の男性。てんかんの初発は28歳頃。初診時に左側頭葉腫瘍を指摘されていた。その後も言葉が出ないとか漢字を思い出さないことがあった。全身けいれんを契機として手術を決心し平成11年5月19日に入院した。MRI で左紡錘状回に主座を有する境界が比較的明瞭な嚢胞状の腫瘍を認め、Gd 増強なし。発作は動作停止と右上肢のジストニア肢位の後に口部自動症を示す CPS と胸が熱くなり呼称失語、錯語を示す SPS が認められ、側頭葉てんかんと診断。発作時硬膜下記録は腫瘍の前後底部から起始する発作波が海馬に伝搬し内側全体に波及した後に外側皮質にも波及する。SPECT は異常なし。術前 WAIS-R : 98で言語性 MQ (=74) の低下あり。アミタールテストで言語と記憶は左脳優位で、左脳麻痺時に強い記憶障害を生じた。手術は海馬を温存し腫瘍と焦点を含む前側頭葉切除を行った。病理診断は oligoastrocytoma で MIB1 陽性細胞が 10.5% と診断され、局所照射 (50 Gy) を行った。術後発作はなく再発も認めない。本例では海馬を温存することが記憶機能の温存に重要であると思われたが、術後遅延再生に低下を認めた。しかし日常生活や仕事に支障はない。また、全経過8年と MIB1 = 10.5% の不一致が興味深い症例であった。当院では腫瘍に伴うてんかんは硬膜下記録で全例腫瘍周囲に焦点を認め、腫瘍と焦点切除術を行って87%が Class I という手術成績であった。

14) グリオーマ治療の現状とハイパーサーミア

高橋 英明・宇塚 岳夫 (新潟大学)
 山中 龍也・田中 隆一 (脳神経外科)

【目的】我々の悪性グリオーマに対する治療方針は、可及的摘出および放射線治療に加えて、ACNU 動注および局注である。(1995年からは、副作用軽減の目的で MCNU を使用)。また、悪性グリオーマの非摘出術施行例に対して積極的に低侵襲性治療である組織内温熱療法を局所放射線治療および化学療法とともに併用してきた。今回は、特に悪性グリオーマに対するハイパーサーミアについて、その治療成績を報告する。

【対象】悪性グリオーマ64例で、その内訳は初期治療に温熱放射線療法を行った36例と、再発症例で温熱治療を行った28例である。組織学的には初発例では、glioblastoma (GBM) 18例、anaplastic astrocytoma (AA) 18例で、再発時治療例では、GBM13例、AA15例であった。局所麻酔下にて定位脳手術装置により温熱治療用の電極を設置し、腫瘍縁を43℃として加温した。加温は、13.56 MHz, RF interstitial hyperthermia 法により行った。併用療法は初発例では60Gy の外照射と MCNU 動注ないし静注で、再発例においては温熱単独もしくは MCNU 動注または静注による化学療法を用いている。

【結果】初期治療例 (36例) において、画像上、CR 8, PR16例で、奏効率は67%であった。再発例 (28例) でも、CR 3, PR10で、奏効率は46%であった。副作用は一過性の脳浮腫が12例が主なものであった。Median survival および Time to tumor progressin はともに、照射単独や従来の放射線化学療法と比べても延長を認めた。

【結語】温熱療法は、初期寛解導入期に、摘出術が施行できない症例に対して放射線や化学療法と併用し、深部に再発した症例において化学療法と併用することで有効な手段となりうる。更に、非侵襲性の加温装置を用いれば、繰り返し加温も容易となり、有効例が増えるものと期待される。