

入されてから当施設で2症例を経験したのでその臨床経過、画像診断、病理所見に文献的考察を加えて報告する。

症例1. 51歳女性. 意欲の低下, 乳汁分泌のためMRIを施行したところ, 左右大脳半球に広く対称にひろがる病変が発見された. Corpus Callosum をバイオプシーし, 大小不正型の核を持つ glial cell が散在している所見を見た. 急速に進行する頭蓋内圧亢進のため各種治療に抵抗し, 診断から約2ヶ月で死亡した.

症例2. 39歳女性. 全身けいれんで発症. MRI で発見された左頭頂葉の病変をバイオプシーし, 60 Gy 局所照射した. 約10ヶ月後, 照射野からはずれていた右前頭葉が腫脹してきたため Frontal lobectomy を行った. 組織学的には2回とも同様で, Hyperchromatic な核をもつ glial cell が腫瘍塊を形成せず散在性に広がっていた. 現在追加照射中である.

A-23) 放射線誘発膠芽腫に認められた homozygous p53 gene mutation

野崎 道雅・多田 光宏
加藤 功・石井 伸明 (北海道大学)
澤村 豊・阿部 弘 (脳神経外科)

Radiation-induced glioma は近年その報告が増加しているが, その原因としての癌遺伝子や癌抑制遺伝子の異常については報告されていない. 今回我々は, 放射線治療10年後に発生した glioblastoma において ionizing-radiation に特異的と考えられる癌抑制遺伝子 p53 を同定したので報告する. 症例は16歳女性. 頭痛・嘔吐にて来院, 右 temporo-frontal の巨大な腫瘍を発見された. 10年前に胚細胞腫に対して 50 Gy の照射が施行されており, 腫瘍発見の3ヶ月前に施行された MRI では腫瘍の発生は認められず, 急激な腫瘍増大が示唆された. p53 遺伝子産物の転写活性を指標として, 検体中の変異 p53 遺伝子の割合を赤色コロニーの%で示すことができる yeast functional assay にて, 両親及び患者血液には p53 変異は検出されなかったが, 腫瘍中の p53 が95%変異していることが示され, somatic mutation が起こっていると考えられた. Sequencing にて変異は codon 238-239 にまたがる 3-base deletion と判明した. Base deletion は ionizing-radiation による DNA 損傷に特異的と考えられているが, ヒト放射線誘発腫瘍において癌抑制遺伝子内にその存在が確認されたのは本例が初めてである. 尚, 腫瘍の急速な増大は radiation によるこの single hit に引き続き, 10年後に対立 wild-

type p53 allele の消失 (LOH) を起こしたためと推定された.

A-24) 動注化学療法が有効であった再発悪性神経膠腫の2例

中川 敬夫・久保田紀彦
兜 正則・佐藤 一史 (福井医科大学)
竹内 浩明・小寺 俊昭 (脳神経外科)

当科では悪性神経膠腫に対し, 手術療法, 放射線療法を主とした初期治療の後, 維持療法として定期的 (4ヶ月ごと) に動注化学療法を施行している. そのうち, 画像診断上, 再発腫瘍と考えられた病巣が, 動注化学療法中に消失した anaplastic astrocytoma の2症例を報告する. (症例1) 29歳 (発症時) 女性. 左側頭葉の腫瘍. 術後1年3ヶ月, 左中小脳脚に, 術後4年3ヶ月, 左側頭葉に再発巣を認めたが, それぞれ, ACNU の動注療法 (左内頸動脈および左椎骨動脈より投与) にて消失した. 術後7年を経過して, 現在, 通常の生活を過ごしている. (症例2) 45歳 (発症時) 女性. 右側頭葉の腫瘍. 術後10ヶ月に右側頭葉に再発巣を認めたが, ACNU の動注療法 (右中大脳動脈または右内頸動脈より投与) にて消失した. 術後5年を経過して, 現在, 通常の生活を過ごしている.

現在の当科での動注化学療法のプロトコルおよび治療成績についても簡単に言及する.

A-25) 頭蓋内胚細胞腫瘍に対する EP/ICE 化学療法を用いたプロトコルの治療成績

村田 純一・池田 潤
石井 伸明・加藤 功 (北海道大学)
澤村 豊・阿部 弘 (脳神経外科)

頭蓋内原発胚細胞腫瘍は組織型により予後が大きく異なる. 従来, 本腫瘍の補助療法として全脳脊髄照射が治療の中軸をなしていたが, 近年のその副作用である脳脊髄障害が大きな問題となっている. 当科では1992年以降, 組織型, 進展度, 腫瘍マーカー等により3つの予後群に分類し, 予後群別に, 化学療法を先行させ照射線量を減量した新たなプロトコルにて治療している. 治療方針としては, まず原則として外科手術により組織診断を確定し, 予後良好群 (solitary pure germinoma, mature teratoma) には, EP 療法 (VP-16+CDDP, 5 days) を4週毎に3~4コース, 中間群 (immature teratoma