

等)と悪性群(embryonal carcinoma等)にはICE療法(IFOS+CDDP+VP-16, 5 days)を3~6コース行う。この後、予後良好群と中間群には24 Gyの局所照射、悪性群には局所照射に全脳脊髄照射を追加する。現時点まで16例を治療し、初期効果はCR 14例(全例で照射前に腫瘍消失)、PR 2例で、全例がPS 80%以上で経過している。本プロトコールは胚細胞腫瘍に対し非常に有効であった。

A-26) 悪性リンパ腫に対する ACNU 動注療法

片倉 隆一・鈴木 洋一 (宮城県立ガンセン)
ター脳神経外科
吉本 高志 (東北大学)
脳神経外科

[目的] 中枢性悪性リンパ腫に対する化学療法は、薬剤の選択・投与方法など問題が多い。今回は、ACNU 動注療法の効果と問題点について述べる。[対象・方法] 過去1年間に ACNU 動注療法は5例、計8回(初発時3回、再発時5回)施行した。ACNU 投与量は、70~150 mg/m²である。

[結果] 初回治療時 ACNU 動注を行った3回は、その後放射線治療 40~50 Gy 施行したため、ACNU 単独の効果は判定できないが、初期治療終了時、CRであった。再発時 ACNU 単独で治療した5回の画像上の効果は、CR 2例、PR 1例、PD 2例であった。ACNU 動注が無効であった2例は、ACNU 動注2回目、3回目投与である。

[結語] 中枢性悪性リンパ腫に対する ACNU 動注療法は、再発例に対しても CR が期待できる一方、投与回数増加に伴い効果が期待できなくなる。また、ACNU の投与量によっても抗腫瘍効果が異なるものと思われた。

A-27) 頭蓋内転移をみた胸腺癌の1症例

加藤 秀明・府川 修 (いわき市立総合)
増山 祥二・佐々木 徹 (磐城共立病院)
脳神経外科
山根 喜男 (同 呼吸器科)
浅野 重之 (同 病理科)

胸腺癌は著名な細胞異型、構造異型を示す上皮細胞の胞巣状増殖を示す癌で、その予後は非常に悪いといわれている。今回我々は胸腺癌の頭蓋内転移と考えられた症例を経験したので報告する。患者は43歳女性で、平成6年9月嗄声にて発症、胸部 X-p で左縦隔に腫瘍陰影が

認められ当院呼吸器科に入院した。針細胞診で胸腺癌と診断され、画像診断上大動脈等周辺組織への浸潤がみられたため、放射線・化学療法を2クール行った後摘出術が行われた。摘出標本の病理組織学的検査では、ほとんどが瘢痕壊死に陥っていたが、一部に胸腺癌細胞の残存が確認された。その後臨床症状は改善し家庭生活を送っていたが、平成7年10月より右上下肢のしびれを自覚、さらに視力低下、意識障害が出現した。頭部 CT にて左視床~大脳基底核に mass が認められ、当科に入院した。腫瘍は脳深部に存在するため根治術は困難と判断し、合併する水頭症に対し VP シャント術を行った。画像診断上、胸腺癌の頭蓋内転移で放射線感受性が高いと考えられたため、放射線照射 45 Gy (3 Gy×15回)を行った。照射後腫瘍は縮小し、臨床症状も改善したため他院に転院した。胸腺癌の頭蓋内転移は非常に稀であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

A-28) 頭蓋骨転移をきたした顎下腺多形腺腫の1例

藤村 幹・菅原 孝行 (岩手県立中央病院)
関 博文・太田原康成 (脳神経外科)
佐熊 勉 (同 病理科)
中野 善薫 (同 外科)

症例は57歳女性。約30前より左顎下腺部の腫瘍に気が付くも放置していた。平成7年7月より左後頭部の腫瘍が出現、急速に増大し9月19日に当科受診。入院時、左後頭部に直径 8 cm の弾性硬、可動性不良の腫瘍を、左顎下腺部には可動性のある腫瘍をそれぞれ触知した。シンチ、腫瘍マーカーなどによる検索で他の部位に異常は認めず顎下腺腫瘍の頭蓋骨転移が疑われた。10月3日に頭蓋骨腫瘍、10月24日に顎下腺腫瘍に対しそれぞれ摘出術が施行された。顎下腺部は組織学的に良性の多形腺腫であったが、一方転移巣は carcinomatous な部分を含んでいた。Ki-67 を用いた免疫組織学的検索の結果も原発巣と転移巣の増殖能の解離を支持するものであった。

組織学的に良性な多形腺腫が転移を来すものは metastasizing mixed tumor として知られているが、転移巣のみに carcinoma を含んでいた報告は認められず極めて稀と考えられ報告した。