

1A-31) Turner 症候群に合併した Pituitary Adenoma の 1 例

山下 洋二・高橋 敏行 (大原医療センター)
 小笠原邦昭 (脳神経外科)
 小島 元子 (同 内科)
 関 博文 (岩手県立中央病院)
 (脳神経外科)
 池田 秀敏 (東北大学脳神経)
 (外科)

症例は63歳、女性。視力低下を訴え近医眼科を受診したところ両耳側半盲を指摘され当科を受診、入院した。入院時、神経学的には両耳側半盲のみを認めた。既往歴として、正常な二次性徴、正常児出産歴があり、外反肘以外に Turner 症候群特有の臨床所見は認められなかった。内分泌検査では PRL の軽度上昇が認められたが、他は特に異常は認められなかった。頭部単純撮影ではトルコ鞍の風船様拡大が認められた。CT, MRI ではトルコ鞍から鞍上部に進展する腫瘍性病変が認められた。下垂体腺腫の診断のもとに蝶形骨經由に摘出術を施行し、病理組織診断より Gonadotroph cell adenoma と診断された。また術後に染色体検査でモザイクの Turner 症候群と診断された。Turner 症候群では性腺機能低下を示すことが多いが、本症例では組織学的に Gonadotroph cell adenoma であった点が興味深く報告した。

1A-32) 傍鞍部クモ膜嚢胞

由良 茂貴・杉村 敏秀 (札幌東徳州会病院)
 大神正一郎 (脳神経外科)
 平間 元博 (同 病理)

一般に傍鞍部のクモ膜嚢胞、特にその成人例は稀である。我々は最近、鞍上部より一部鞍内におよぶクモ膜嚢胞の症例を経験した。本例に対し、手術的に cyst とクモ膜下腔とを交通させる事により良好な結果が得られたので報告する。症例は53歳女性。数年前より時々視力障害を感じたが放置した。入院一月前に眼科で視野異常を指摘され、MRI にて傍鞍部に異常が発見されたため、当科に紹介あり入院した。両側視力は約0.1 (矯正で1.0)、軽度の視神経萎縮があった。定量的視野検査にて両耳側半盲を認めた。CT および MRI にて脳脊髄液とほぼ同じ低吸収域および高信号域を示す円形の cyst 様病変が鞍上部に存在し、鞍内に連続していた。脳槽造影で上記病変はクモ膜下腔と非交通性であった。内分泌刺激試験にて下垂体機能低下はなかった。開頭術により cyst wall を除去し、cyst とクモ膜下腔とを交通させた。cyst は

鞍内から鞍上部に存在し、視交叉を下方から圧迫し、視神経の一部はこの圧迫により断裂していた。術後、上記 cyst は消失し、臨床的にも視力・視野の改善が得られた。

1B-1) 頭蓋内原発胚細胞腫瘍に対する化学療法を中心とした新たな治療法

池田 潤・石井 伸明
 加藤 功・多田 光宏 (北海道大学)
 沢村 豊・阿部 弘 (脳神経外科)

【目的】胚細胞腫瘍に対する化学療法を中心とする新たなプロトコールにて治療を行った。【方法】1992年7月～1995年3月までに治療を行った15例の初発腫瘍で、germinoma 7例、germinoma with STGC 3例、mature teratoma 1例、immature teratoma 3例、embryonal ca. 1例である。治療法の選択のために、組織型・伸展度・腫瘍マーカーにより3群に分類した。good prognosis group (solitary germinoma, mature teratoma) は、EP (VP-16/CDDP) 療法を3～5コース行い、前者には24 Gy の局所照射を加えた。poor prognosis group (immature teratoma, embryonal ca.) には、ICE (IFOS/CDDP/VP-16) 療法を4～6コース行くと同時に50 Gy の局所照射を追加した。その他の intermediate group には、ICE 療法の後24 Gy の局所照射を追加した。【結果】EP/ICE 化学療法終了時点で、画像上のCR 13例、PR 2例であった。PR とした2例も disease stabilized と評価でき、全例が progression free にて経過している。放射線治療は再発防止の目的にて行い、現時点では再発を認めていない。

1B-2) 高齢者基底核部グリオーマに対する温熱照射療法の経験

高橋 英明・田中 隆一
 渡辺 正人・柿沼 健一
 須田 剛・高橋 祥 (新潟大学脳研究所)
 増田 浩・斎藤 明彦 (脳神経外科)

摘出術の適応がない脳の深部グリオーマは治療成績も不良である。また、高齢者の悪性脳腫瘍では治療法にも選択に限りがあり、初期治療自体困難なことも少なくない。今回我々は、高齢者の基底核部グリオーマに対し温熱照射療法を行い良好な成績を認めたので、治療計画法を含め、その臨床経過を報告する。症例は82歳、男性である。左片麻痺にて発症。CT, MRI にて右被殻に腫瘍

を認めた。局所麻酔下に、定位脳手術による生検および温熱療法のための針型電極を2本留置した。温熱療法は、CTならびにMRI上のenhanced lesionを43℃以上にするようプランニングし、照射と併用し3回行った。照射療法はMRI、T2画像上の高信号部に照射野を絞り、前後、左右対向4門にて60Gy行った。免疫および化学療法は併用しなかった。画像上、enhanced lesionの消失、mass effectの軽減そしてT2画像の高信号域の縮小化が認められ、CRの効果が得られた。副作用は特に認められなかった。

1B-3) 再発悪性神経膠腫に対するCDDP+VP-16療法の検討

渡辺 正人・小野 晃嗣
佐藤 光弥・武田 憲夫 (新潟大学)
田中 隆一 (脳神経外科)

【目的】再発悪性神経膠腫に対するCDDP+VP-16療法の効果と問題点について検討した。【対象・方法】対象は15歳から64歳の再発悪性神経膠腫13例で、平均年齢41.6歳。投与方法はCDDP 20 mg/m²、VP-16 60 mg/m²を5日間点滴静注しこれを1クールとし原則として月1回3クールを目標とし、効果を認めた場合は以後、2カ月に1回行い、1例は追加照射を併用した。これまで1～6クール(平均3.2クール)施行した。【結果】Early effectで見るとCT上評価可能病変の存在した9例中、CR 2例、PR 1(2)例、MR 1例と5例で効果を認め、奏効率(CR+PR)は33.3%(44.4%)であった。副作用として骨髄抑制を11例で認め、うち10例でG-CSFを使用した(PBSCT 併用1例)、1例が敗血症で死亡した。また、不穏状態が3例で出現した。【結論】再発悪性神経膠腫に対するCDDP+VP-16療法は33.3%の奏効率であったが、骨髄抑制が強く、奏効例にはPBSCTを考慮すべきと思われた。今後は生存期間などlate effectの検討が必要と思われる。

1B-4) 悪性グリオーマにおけるMGMT mRNAの発現量 —ACNU投与の指標として—

柳沢 俊晴・渡辺 克夫
福地 正仁・峯浦 一喜 (秋田大学)
古和田正悦 (脳神経外科)

DNA 損傷修復酵素 O⁶-methylguanine-DNA methyltransferase (MGMT) は、腫瘍細胞におけるニト

ロソウレア剤耐性機序に関連しており、今回、脳腫瘍の微量試料においてRT-PCR法でMGMT活性を定量した。

カイネティックス分析に基づいて脳腫瘍のMGMT mRNAを測定したところ、mRNAが広範囲にわたって定量可能であった。培養細胞のMGMT mRNAの発現量は、³H標識のO⁶-methylguanine DNAを基質として用いた従来の方法によるMGMT酵素活性の測定値と密接に相関した。悪性グリオーマのMGMT mRNAは良性腫瘍に比べ発現量が低い傾向を示し、13例中6例のmRNA発現量がU-138MG(高活性細胞)の20%以下の低値であった。低活性6例のACNU動注療法に対する治療効果は、PR 1例、NC 5例であり、MGMT mRNAの発現量はACNU感受性の指標として有用であると考えられた。

1B-5) 悪性脳腫瘍に対するRT/Markerによる放射線治療計画 —治療計画と臨床経過—

藤田登志也・嘉山 孝正
佐藤 清・丸屋 淳 (山形大学脳神経外科)
中井 昂
板垣 孝知・山口 昂一 (同放射線科)

RT/Markerは、治療計画装置とX線シュミレーター機能を一体化し、迅速で精度が高く、かつこの領域では不可欠と思われる三次元的治療計画を可能にした。我々は、悪性脳腫瘍に対する術後補助療法として、治療計画装置RT/Markerを用いて放射線療法を行っている。

対象は、1994年6月より当科で経験した神経膠腫8例、転移性脳腫瘍4例、髄芽腫1例、頭蓋咽頭腫1例の計14例である。以上の症例に対し腫瘍摘出術を施行後、限局照射を行うべくRT/Markerを用いてMRI T2WIを対比させながら照射計画を行い、多門照射、運動照射を単純分割あるいは一日多分割照射で行った。これに並行して、神経膠腫の症例に対しては、化学療法を行った。

本法は従来の2次元画像を用いた照射部位決定法と比較し、より精密な線量分布を容易に得ることができる。本法により病変への照射と正常組織への不必要な照射が避け得る。