

## 10) 脊髓空洞症の治療

— 8例の経験から —

川上 敬三・長谷川 彰 (秋田赤十字病院)  
近 貴志・吉村 淳一 (脳神経外科)

脊髓空洞症は古くから知られた疾患ではあるが、わが国で容易に診断されるようになったのは、Metrizamideが導入された昭和53年頃からである。

我々は昭和57年の症例を最初に、以来8例を経験した。症例は男性1名、女性7名、初診時の年齢は19～49才である。

この内、運動障害のため日常生活に支障のある6例に手術を行い、運動障害が軽微な2例は経過観察中である。

syngo-subarachnoid shuntを行った3例およびposterior fossa decompression (PFD)を行った3例の比較では術後経過に差はなく、術後は全例において空洞の縮小は良好で、症状の改善が見られた。しかし、症状改善の程度は空洞縮小に比べ少なく、しかも手指伸展の改善は不良であった。

また、MRIでは空洞は縮小しているにも拘わらず、半年以後に麻痺が徐々に進行する症例があった。ただし、運動障害が軽い状態でPFDを行った1例では、術後8年間、改善の状態が続いている。

以上の経験から、脊髓空洞症に対する手術は単純なPFDで充分であり、しかも、早期診断、早期のPFDで良好な経過が期待されるものと考えている。

我々が行っているPFDは、約6×4cmの後頭下開頭に、約2.5cmのatlas arch resectionを、時には第2頸椎の椎弓切除を行った後、両側小脳扁桃間を開いて第4脳室を開放するだけで中心管の塞栓は行わず、余裕をもって硬膜形成を行う単純なPFDである。

運動障害が軽微で経過観察をしている2例においても、それぞれ8年、4年半の観察期間において、症状の悪化はなく、しかも、空洞は自然に縮小した。従って、運動障害が軽微な症例では、MRI検査を経時的に施行しながら、経過観察してよいと思われる。

## 11) 経蝶形骨洞手術を行なった鞍内腫瘍性病変中、下垂体腺腫以外の4例について

外山 孚・小泉 考幸 (長岡赤十字病院)  
小股 整・渡部 正俊 (脳外科)  
金子 博 (同 病理)

トルコ鞍は小さな空間だが、下垂体腺腫を代表に数多くの病巣が発生する。近年MRI等の進歩により、小

さな病巣が早期に発見されるようになった。そこでそれらの疾患の鑑別診断が必要になる。近年、我々は、42例の経蝶形骨洞手術を経験した。そのうち下垂体腺腫以外の腫瘍性病変4例 (intra-sellar meningioma, non-specific inflammation, granulation, Rathke's cleft cyst) について、retrogradeに、それらの鑑別診断について考察した。

症例は26～67才。全例女性。初発症状は、視力視野障害1、複視1、体重減少1、精神症状1。内分泌検査で2例にPRLの高値が認められた。神経放射線学的に、下垂体腺腫との鑑別はむずかしく、meningiomaでは、CT、MRIともに造影剤で、adenomaに比べてより強く、均一にenhanceされる。thin sliceのMRIで腫瘍発生部位近辺の硬膜がGdでenhanceされる。inflammation, granulationとadenomaの鑑別もむずかしい。Rathke's cleft cystは、CT、MRIとも特異的なものはない、とまで言われ、のう胞内の含有物によって所見が変わると言われている。我々の場合も、前3者は、adenomaの診断で、後者は、診断のつかないまま手術している。

Intra-sellar meningiomaは非常に稀であり、diaphragmaから発生して、鞍内～鞍上に進展する。tuberculum sellae meningiomaとの鑑別が問題となるが、MRIでdiaphragmaが造影されない限り、鑑別はむずかしい。我々の症例は、手術所見から判断した。鞍内腫瘍性病変の摘出に、すべて経蝶形骨洞手術が推奨されるが、Giant-cell granulomatous hypophysitis, Lymphocytic hypophysitis等の本来保存的に治療すべき疾患で手術によって、症状の増悪が考えられる場合もあり、診断には慎重をようする。

## 12) 転移性脳腫瘍に対する治療方針の検討

吉田 誠一・森井 研 (県立がんセンター)  
渡辺 正人・斉藤 隆史 (新潟病院脳神経)  
村上 直人 (外科)

遠隔転移をもった進行癌の1つの病態である転移性脳腫瘍の治療には多くの問題点が残っており、根治的な治療は望めないことが多い。

しかし、原発巣が良くコントロールされており、早期に治療を成し得た転移性脳腫瘍の予後は比較的良好であり、その治療方針に関しては議論の多いところである。

1986年5月から1994年3月までに当科で治療された転移性脳腫瘍195症例を対象に、救命的な意義をもつ脳

腫瘍摘出術の評価を中心に、転移性脳腫瘍に対する治療方針を検討した。原発巣がコントロールされており、他臓器への転移も認めず、脳転移も全摘出可能な症例に対する手術治療は最も良好な治療成績が得られ、保存的治療を行った群の予後が最も不良であり、その平均生存期間は8.4ヶ月であった。多発脳転移を認め、原発巣又は転移巣の根治的治療が不可能な症例に対する手術治療群の平均生存期間は14.5ヶ月であったが、KSの改善例は41例(52.6%)に認められ、多発性の脳転移を有する症例でもKSの改善が期待できることも判明し、QOLの改善と救急救命的な意義をもつ脳腫瘍摘出術も積極的に評価できる治療方針となり得るものと考えられた。

### 13) 脳腫瘍浸潤リンパ球の各種臨床検査値からの検討

齋藤 隆史・大塚 顕  
市川 昭道・本山 浩 (長野赤十字病院)  
松島 直子 脳神経外科

脳腫瘍局所免疫応答を反映する免疫学的パラメーターとして、どのようなものが適当であるかを検討する目的で、転移性脳腫瘍10症例の手術時摘出標本を用いて、腫瘍内浸潤リンパ球数と各種臨床検査値との相関を検討し以下の結論を得た。

1. 末梢白血球数、リンパ球数及びリンパ球サブセットはいずれも腫瘍内浸潤リンパ球数と明らかな相関は認められなかった。
2. リンパ球幼若化反応及びびつ反も浸潤リンパ球数とは明らかな相関を認めなかった。
3. 血液化学検査にて総蛋白量が高値でCRPが低値の、一般状態良好な症例ほど浸潤リンパ球数の多く認められる傾向にあった。
4. CT所見上からはT/E比の小さなもの、すなわち脳浮腫の程度が強いものほど多くの浸潤リンパ球を認める傾向にあった。

以上の検討より、脳腫瘍局所免疫応答の程度を反映するパラメーターとして血清総蛋白量並びにCRP、及びCT所見上の脳浮腫の程度が有用であることが示唆された。

### 14) 悪性グリオーマに対するモノクローナル抗体を用いたミサイル療法について

高橋 弘・中沢 省三 (日本医科大学)  
脳神経外科

【目的】モノクローナル抗体(mAb)を用いた悪性グリオーマのミサイル療法として、RIあるいは抗癌剤ラベルのmAbについて基礎的検討の後に臨床応用を試みた。【方法】(I)ヒト悪性グリオーマと高率に結合する抗上皮増殖因子受容体(EGF-R)マウスmAb 425に<sup>131</sup>Iをラベルし、ヌードマウス皮下移植ヒト悪性グリオーマモデルに腹腔内投与して、この抗体の腫瘍への集積性と抗腫瘍効果を検討した。続いて臨床応用を10人の若年の悪性グリオーマ患者に対して施行した。すなわち、<sup>131</sup>IをラベルしたmAb 425-F(ab')<sub>2</sub>を1mCi/1.7m<sup>2</sup>の割合で静脈内投与した。mAb投与後、5日目までγ-cameraで各臓器のγ線量を測定し、予後に対する影響も検討した。(II)ヒト悪性グリオーマと高率に結合するヒト子宮癌リンパ節由来のヒトmAb CLN-IgGに抗癌剤Epirubicin(Epi)を結合させ、in vitroでヒト悪性グリオーマ細胞に対する殺細胞性を測定し、上述の動物モデルで抗腫瘍効果も検討した。【結果】(I)動物；投与後2日のmAb 425の<sup>131</sup>I活性は、マウス各臓器に比し腫瘍で有意に高く、全身シンチはmAbの腫瘍局在を明瞭に示した。臨床；hotとcoldのmAbを混合投与した5人の患者中2名はシンチで腫瘍の局在が明瞭であったが、予後への影響は不明であった。(II)in vitroで、Epi-CLN-IgGはEpiあるいはCLN-IgG単独投与群や、Epi、CLN-IgG同時投与群に比べて顕著な殺細胞性を示し、in vivoでもEpi-CLN-IgGの有用性が示された。【結論】悪性グリオーマに対するmAbによるミサイル療法の有用性は明らかであるが、予後への影響を増すにはmAbの結合相手の選択、mAb量、投与方法などの工夫が必要であると考えられる。

### 15) 脳腫瘍のRF組織内加温

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

【目的】悪性脳腫瘍患者に対するRF組織内加温法について、当科における方法を治療計画法とともに紹介し、その臨床成績を報告する。【方法】対象は悪性脳腫瘍症例30例(悪性グリオーマ22例、転移性腫瘍7例、リンパ