

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¹³¹I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、¹³¹IをラベルしたmAb 425-F(ab')₂を1mCi/1.7m²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¹³¹I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