

1A-26) V-A shunt トラブルの1例
(肺動脈内にチューブ迷入)

北口 順二・鈴木 恭一
山野辺邦美・斉藤 利重 (太田西ノ内病院)
山口 克彦 (脳神経外科)

9歳の男児。生後7ヶ月時に Dandy-Walker 症候群にて水頭症を来し、V-P shunt を施行。その後、数回の shunt トラブルを併発し、4才時には腹腔内に cyst を形成し、開腹術施行。cyst を切開し、腹腔ドレナージを行うも、イレウス併発した為、やむなく、4才10ヶ月時、V-A shunt を施行した。その後、良好な経過をとっていたが、1991年11月(8才時)、頭痛、嘔吐出現、時に cough も呈するようになった。CT にて再度水頭症を来し、再入院となる。精査した結果、心臓端チューブが頸部連結部にて外れ、左肺動脈内に迷入していた。その為、開胸にてチューブ抜去が行なわれ、V-P shunt を再度設けた。shunt に関する希な合併症なので報告する。

1A-27) 脳神経外科開設25周年を顧みて

高村 春雄 (旭川赤十字病院)
脳神経外科

1960年代、戦後の第一次交通戦争に端を発し、全国に波及した脳神経外科開設の社会的要求により、我々の施設も1967年に開設し今年で25年目を迎えた。この間診断・治療面における医療機器・医療技術の進歩は目覚ましいものがあった。本席を借りて我々の施設での25年の歩みを振り返ってみたい。

開設当初、交通・産業事故に伴う多重外傷の診療の為の脳神経外科に明け暮れた感があった。70年代に入り外傷件数も減少傾向を示したので脳卒中患者への脳神経外科的治療を地域医師に対し啓蒙した。その結果やっと、脳卒中が脳神経外科的治療の対象疾患として市民権を認められるようになり患者が増加した。特に78年北海道初の救命救急センターが当院に開設してから脳卒中患者が急増した。90年代になり再び車による事故死亡者が増加し、第2次交通戦争の始まりとさわがれている昨今である。

1A-28) 悪性グリオーマに対する自家骨髄移植
及び G-CSF を用いた大量 ACNU
動注療法

片倉 隆一・伊藤 誠康 (国立仙台病院)
上之原広司・桜井 芳明 (脳神経外科)
鈴木 千征・佐藤 功 (国立仙台病院内科)

悪性グリオーマに対して広く用いられている ACNU の dose limiting factor の第一は、骨髄毒性にある。そこで、この問題を解決すべく、自家骨髄移植に G-CSF を併用し、大量の ACNU を選択的に動注する治療法を試みたので報告する。

症例は、51歳男性。右視底部の未分化星状神経腫瘍の再発例である。まず、G-CSF を骨髄採取3日前から開始し、当日は、腸骨から骨髄 750 ml 採取後、腫瘍栄養血管である脳底動脈末端部にカテーテルを挿入、これより ACNU 500 mg (8.5 mg/kg) を20分間で注入した。ACNU 動注36時間後骨髄液を点滴にて戻し、再び G-CSF を13日間投与した。この間、白血球数は 5~6000/mm³ で経過し、G-CSF 投与終了後5日目に 2600/mm³ の最低値を湿了がその後急速に回復している。本法は、自家骨髄移植に G-CSF を併用することで、ACNU の大量投与が比較的安全に行えるものと期待された。

1A-29) 悪性神経膠腫に対する腫瘍壊死因子
(TNF- α) 頭蓋内局所投与療法

多田 光宏・澤村 豊 (北海道大学脳神経外科)
会田 敏光・阿部 弘 (柏葉脳神経外科病院)
柏葉 武 (浜和会江別病院脳神経外科)
馬淵 正二

腫瘍壊死因子 (TNF- α) は悪性神経膠腫細胞に対し、直接増殖静止的に働くと他、腫瘍局所投与により強い免疫賦活作用を及ぼし、間接的に腫瘍を壊死に導く可能性が指摘され、その臨床応用に期待が寄せられている。今回、我々は再発悪性神経膠腫に対し TNF- α を局所投与した6例を経験したのでその臨床効果について報告する。症例は anaplastic astrocytoma 4例、glioblastoma 2例で、初回手術後、放射線・化学療法の施行にもかかわらず腫瘍が増大し、再手術にて再発が確認された症例を対象とした。TNF- α は human natural TNF- α (MHR-24) を用い、1,250~10,000単位を1~8回、腫瘍腔に留置された Ommaya catheter/reservoir より投与した。そのうち4症例は1~8カ月の経過で腫瘍死の転帰をとったが、1例で腫瘍の完全壊死が得られ