

にも差はない。ただ治療方法別の平均生存期間は、化学療法のみを比率1とすると、照射と化学療法2、手術と化学療法2、照射、手術と化学療法2.5となる。術後照射までの期間別では、20日以内で、6カ月以上生存例が25%を占め、20日過ぎて、6カ月内生存例は3%と非常に少ない。70才以上例で抗腫瘍剤別にみると、6カ月以上生存例は、テガフルのみの投与が多く、6カ月内生存例は、テガフルに他剤併用か非投与が多くなっている。

以上の分析から予後向上の為、治療方法の具体的判断基準として、以下の3点を列挙する。①手術は2カ月以上生存可能と判断した症例で、表在性単発、近接する多病巣の場合に行い、全摘出し、外減圧は不要、②照射は全身状態の許す限り行い、摘出術後、20日以内に全脳照射を開始する、③化学療法は初期療法としても、維持療法としても、70才以上ではテガフルのみの投与とする。

これらに加えて、癌原発巣の早期発見、完治治療と転移対策が大切で、その為には、内科、外科医師との共同のプロジェクトが必要で、特に脳転移に対しては、転移させない方法と早期発見の具体的な手段の開発が求められる。

#### 7) 当科における転移性脳腫瘍の検討

井上 明・佐藤 進 (山形県立中央病院)  
 関口賢太郎・谷口 禎規 (救命救急センター)  
 渡辺 徹 (脳神経外科)

転移性脳腫瘍の治療成績について検討し報告した。[対象、方法] 1965年から1989年までの25年間に経験した151例の転移性脳腫瘍のうち、CT以後で、追跡不能例、髄膜癌腫症、初期治療中の脱落例を除く73例について、奏効率(CR+PR)と、奏効期間、Median Survival Time(MST)を調べ、治療別に比較した。また、各症例の治療によるQuality of lifeをみる目的でKarnofsky scale(KS)の推移を調べ検討した。[結果] ①治療別の奏効率と奏効期間は各々、手術単独群:67%, 12週, 手術+照射群:93%, 41週, 手術+照射+化学療法群:100%, 30週, 手術+化学療法群:100%, 9週, 照射単独群:50%, 22週, 照射+化学療法:73%, 21週であった。MSTは、手術+照射あるいは手術+照射+化学療法群が54週, 手術単独群が37週, 照射単独あるいは照射+化学療法群が30週であった。②KSの推移から、3群に分けることができた。A群:治療初期からKS80以上で、治療中もこのレベルから低下のない群(23例)。B

群:治療初期は80以下であったレベルが治療によって80以上になった群(23例)。C群:治療によってもKSが上昇しない群(27例)。奏効率と奏効期間およびMSTは各々、A群:87%, 39週, 58週, B群:78%, 24週, 39週, C群:48%, 12週, 19週であった。各群の年齢ではB群で50歳代の症例が多かった。性別の差は認められなかった。原発臓器別頻度は、C群で消化器、泌尿器生殖器、頭頸部の割合が他の群に比較して多い傾向があった。治療開始時のKSをB群とC群で比較するとC群の方が低い傾向があった。[結語] ①転移性脳腫瘍の治療別予後からは、手術+照射あるいは手術+照射+化学療法が良好であった。②KSの推移の検討から、治療に際してはKSを高く保つことが重要と思われ、KS80以上の例は長期予後が期待できる。KS70以下でも年齢が若く手術を中心とする治療に反応がある例はuseful lifeを送れる可能性がある。

#### 8) 当科における転移性脳腫瘍の治療成績

北村 洋史・佐藤 清 (山形大学)  
 山田 潔忠・中井 昂 (脳神経外科)

我々は転移性脳腫瘍43例に治療成績を基にどの様な要因が予後に影響を与えるかについて検討した。症例は男性28例、女性15例であった。年齢は9歳から72歳で平均年齢は55歳であった。入院時の臨床症状はperformance status(以下P.Sと略す)0は1例、P.S1は11例、P.S2は15例、P.S3は14例、P.S4は2例であった。発は25例、多発は16例、髄腔内播種は2例であった。18例は脳転移巣が先行して認められ他の25例は原発巣診断から平均21.8カ月後に脳への転移が認められた。全症例の平均生存期間は7.8カ月で1年生存率は30.6%であった。

予後の良好な要因には以下のものがあつた。

入院時臨床症状良好例

全摘出例

放射線療法施行例

予後に有意差が認められなかったものには以下のものがあつた。

年 齢

単発例と多発例

原発巣先行型と脳転移先行型

化学療法施行例と未施行例