

RAFP 療法の有効率は50%で、AA 例に有効例が多かった。AA では6例が1年から5年9カ月生存中で、5例が再発なく useful life を送っている。5例が既に死亡したが、3年以内の死亡は1例であった。GB は予後不良で9例中7例が3年以内に死亡したが、1例は3年6カ月良好に経過している。他の1例は治療時9歳で、1年9カ月後より CT 上照射野に一致した低吸収域が出現し、再発はないが現在寝たきりの状態である。10歳未満の症例では、照射方法や照射野の設定に注意を要すると思われた。

#### A-100) 悪性脳腫瘍に対する INF- $\beta$ の使用経験

森山 隆志・椿坂 英樹 (弘前大学医学部)  
 岩渕 隆 (脳神経外科)  
 齋藤 和子・中村 公明 (青森県立中央病)  
 田中 輝彦 (院脳神経外科)

悪性脳腫瘍の化学、免疫療法として、最近 INF- $\beta$  が使用されてきているが、我々の施設においても、この2年間で18例の悪性腫瘍に対して INF が投与された。組織学的には、髄芽腫、膠芽腫及び悪性星細胞腫であった。

INF は、総投与量、約 $10 \times 10^6$ 単位から $500 \times 10^6$ 単位で、静脈内或は髄腔内投与とし、原則的に手術後 $1 \times 10^6$ 単位から開始し、 $6 \times 10^6 \sim 12 \times 10^6$ 単位の連日ないし間欠投与を行なった。また放射線療法、その他の化学療法も随時併用した。

副作用としては、発熱、悪寒、骨髄抑制、肝障害、消化器症状等が見られ、中に消化器症状が強く使用中止した症例もあったが、概ね投与継続が可能であったものの、投与の工夫を必要とした。

結果は、CT 上から、CR 1例、PR 3例、NC 8例、PD 6例で、有効率は、22.2%であった。この結果を有効群、無効群及び臨床上有効であったが判定基準からは無効 (NC) とされる3群に分類し、それぞれの群についての特徴等について若干の検討を加えた。

#### A-101) 再発悪性グリオーマに対する hyperfractionated radiotherapy の効果

増山 祥二・片倉 隆一 (東北大学医学部)  
 北原 正和・高橋 康 (脳研脳神経外科)  
 吉本 高志・鈴木 二郎  
 高井 良尋 (同 放射線科)

我々は従来悪性グリオーマに対して手術療法に加えて放射線化学療法を行ってきたが、再発症例も少なくない。そこで最近我々は再発悪性グリオーマに対し、1回1.2

～1.5Gy で一日に2回照射を行う、いわゆる hyperfractionated radiotherapy を試みている。これは、分割1回線量を少なくし、従来とほぼ同じ治療期間でより大きな総線量を照射する目的で行うものである。症例はいずれも再発悪性グリオーマで、8例に対し9回の治療を行った。その病理組織所見は、glioblastoma 2例、anaplastic astrocytoma 5例、malignant ependymoma 1例であった。照射法は、2例3回の治療では1回線量1.5Gy を1日2回、6例は1回線量1.2Gy を1日2回、いずれも最低4時間以上の間隔をあけて照射した。その結果、CT 上2例では CR、5例で PR、2例では NC であった。長期予後もまだ不明であるが、全症例とも一時症状の改善を認めている。また症例数も少なく、有効か否かの判断ははっきりしないが、今後もっと症例数を増やし検討していく予定である。

#### B-1) 広範な被膜内石灰化を伴った陳旧性脳膿瘍の1例

立花 修・林 裕 (黒部市民病院)  
 沖 春海 (脳神経外科)

頭蓋内異常石灰化の原因の1つとして炎症性疾患は重要であるが、脳膿瘍後の石灰化の報告は散見されるのみである。我々は陳旧性脳膿瘍後の広範な被膜内石灰化を伴った一例を経験したので報告する。症例は57歳、女性。意識消失発作、頭痛にて来院。既往歴として、4歳時に右中耳炎にて乳様突起切開術を受け、以後耳聾である。入院時、両側視力低下、左同名半盲、両側視神経萎縮を認めた。頭蓋単純撮影にて、右錐体骨より頭蓋内へ伸展する $5 \times 4$  cm の巨大な石灰化像を認め、CT スキャンより cystic lesion であることがわかった。右側頭頭頂開頭にて腫瘤を一塊として摘出した。腫瘤は右錐体骨上面外側部より連続し、また硬膜との連続性もあり極めて強い結合をしめた。腫瘤は3～7 mm の殻状壁を有する cyst であり、内腔は黄褐色クリーム状物であった。病理組織では、腫瘤壁は細胞成分がほとんど見られない線維性組織で cyst 側に石灰化を広範に伴った層を認め、その境界部には calcified deposits がみられた。血管様構造はほとんど認められず、大食細胞はわずかしかなか、被膜内石灰化陳旧性脳膿瘍と診断した。

#### B-2) 大脳半球間裂部硬膜下膿瘍と小脳膿瘍の合併例の一治験例

渡辺 達雄・相場 豊隆 (竹田綜合病院)  
 小山 京 (脳神経外科)