

症例は46才の男性で、高血圧、心疾患の既往なく、前胸部痛にて発症。近医受診し、疼痛は2時間程で改善す。その時心雑音を指摘されている。その後微熱、関節痛が続き、16日目に右片マヒ、失語を呈し脳梗塞栓の疑いで当科紹介入院となる。入院後施行した超音波心エコーにて、大動脈の拡大と intimal flap を指摘され解離性大動脈瘤の診断を受ける。その後の大動脈造影にて De-Bakey 型の解離性大動脈瘤で無名動脈は解離腔より分岐、左総頸動脈は圧迫により75%の狭窄を来していることが証明された。

本疾患は、2週以内の死亡率が70~80%と高率であるが、強力な降圧療法や外科治療により救命し得る例も多くとされ、早期診断が重要である。そのためには本疾患を念頭に置き、疼痛、四肢血圧差、心雑音、ショック症状を示すにも拘らず高血圧があること、胸部X線上の心大動脈陰影の拡大、不整、不鮮明化などから本疾患を疑うことが重要と思われる。

### 9. 解離性動脈瘤によると思われる SAH の一例

松村健一郎・早野 信也 (水戸済生会病院)  
佐藤 勇・大峰 雅樹 (脳神経外科)

前交通動脈瘤の診断で開頭術を施行したが局所に動脈瘤は発見されず、該部の血管壁は僅かに膨隆し、古い血液の浸透のために黒色調を呈していたと言う興味ある症例を経験したので報告する。

症例は49才女性、主訴は頭痛と右片麻痺。5年前から高血圧で治療。家族歴に特記事項なし。現病歴、3月3日午前9時半頃、突然気分不快となり倒れ、約30分間意識消失、正午すぎ夫に発見された。強い頭痛を訴え、直ぐに当科を紹介され来院した。

来院時、意識清明で、軽い右片麻痺と頭痛を認め、くも膜下出血を疑い、腰椎穿刺施行。淡血性髄液であったが、多動であったため人工産物であろうと考えた。CTは正常。閉塞性脳血管障害と考え保存的治療を行った。

3月9日意識、麻痺ともに悪化、CT再検し左前葉内側に低吸収域を認め、動脈瘤破裂と診断を改め血管写を行った。左A<sub>1</sub>-A<sub>2</sub>移行部に米粒大の動脈瘤が、右A<sub>2</sub>起始部に血管攣縮が認められた。手術は一般状態及び血管攣縮の緩解まで延期された。4月3日、頸動脈写再検し、同動脈瘤を再確認したが、肝機能障害の改善を待って発症40日後に手術を施行した。手術時、左A<sub>1</sub>-A<sub>2</sub>移行部の血管壁は若干膨隆し、古い血液の浸潤した黒色をおびた血管外膜を示すのみで、ビオバンドによる被覆術を

行った。全体的に癒着は強いものでなく、周辺の線維性組織に茶褐色又は黒褐色の変色が認められるのみであった。やがて杖歩行退院したが、その時には米粒大動脈瘤は認められず、CTでは一様に脳萎縮が目立つとともに左前部の限局した低吸収域が残存していた。

以上、手術時に認めた動脈壁の変化と血管写上の所見とを合わせ考えるとき、本例のくも膜下出血の血液は、外膜に生じた小孔を通し、にじみ出たものと思われ、それには何らかの機転で血管壁に生じた解離が原因となったものと考えられた。

## III. シンポジウム

### 悪性脳腫瘍の治療

#### 10. Subrenal capsule assay 法による悪性脳腫瘍の制がん剤感受性試験

山田 潔忠・伊藤 俊二 (山形大学医学部)  
斎藤伸二郎・中井 昂 (脳神経外科)

〔目的〕我々は有効な化学療法剤を選択するために Subrenal capsule assay 法により in vivo における悪性脳腫瘍の制癌剤感受性試験を行った。

〔方法〕手術摘出腫瘍を1mm大に細切して正常マウスの腎被膜下に移植し、ocular micrometer で計測して制癌剤を連日投与した後6日目にト殺し、腎被膜下腫瘍の増殖率を無投与群と比較検討することにより各制癌剤の感受性を検索した。

〔対象〕Glioblastoma 4, Medulloblastoma 2, Astrocytoma Grade 3.4 の計10例の悪性神経膠腫と肺癌転移2, Malignant fibrous histiocytoma, Chordoma 各1例の計14例の悪性脳腫瘍が実験対象である。

〔結果〕神経膠腫10例の検索では各薬剤の有効率はACNU 5/9(56%), CDDP 4/10(40%), VCR 5/9(56%), CPA 4/6(67%), 5-FU 4/6(67%), ADM 0/2, MTX 1/3(33%), PCZ 0/1であった。肺癌脳転移2例中1例はADM単剤では無効だが5-FU, ADM, MMCの三者併用では有効であり、他の1例はS-FUが有効でMMC, ADMが無効であった。Malignant fibrous histiocytoma 1例ではCDDP, CPAが有効であった。Chordoma 1例ではACNU, MTXが有効、CPAが無効であった。病理組織学的には無投与群にて移植腎被膜下腫瘍は原腫瘍と同様の組織像を示し、リンパ球の浸潤が一部にみられた。治療群では腫瘍は変性像を示していた。有効薬剤を使用した臨床治療成績ではCT上腫瘍の縮小を示した例、不変の例あるいは腫瘍が増大した例など種々であった。