

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 A₁-A₂ 移行部に米粒大の動脈瘤が、右 A₂ 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 A₁-A₂ 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。

制癌剤の感受性試験には種々の方法があるが本法は簡単に安価で術後6日目には結果が判明するため臨床応用に適していると思われる。今後は本法により選択された有効薬剤を、腫瘍内濃度を高める方法で集中的に使用したいと考えている。

11. 悪性グリオーマに対する当科の治療方針

武田 憲夫・田中 隆一 (新潟大学脳研究所)
脳神経外科

悪性グリオーマの経過中に得られた情報から、情報の重みを予後(生存期間)と関連させた重回帰分析により算出した。この結果から治療成績向上の為の問題点を検討し、新たな治療を試みているので報告した。

対象) 多変量解析群: CT 導入後昭和51年から56年迄に入院した大脳成人悪性グリオーマ例で寛解導入治療後腫瘍死した42例を対象とした。

方法) 年齢, CT 所見, 治療等35項目の偏相関係数を算出, 予後と相関の低い9項目を除き26項目を選択した。各項目の重みづけを, 予後(手術から死亡迄の期間)に対する偏相関係数及び重相関係数より算出した。

結果) 治療と関連した項目で予後と相関の高いものは, 放射線(化学療剤)感受性, 手術の摘出度(全摘か否か)が有意な項目であった。化学療剤では ACNU 投与量が正の相関を示し, 投与量が多ければある程度生存期間延長に意味がある可能性が示唆された。

また, Performance Status が悪い例, 60才以上の高齢者, 再発時期の早い例は予後不良であった。再発迄の平均期間は治療後平均5.7カ月であった。

以上の結果から治療上留意すべき点は, 1) CE 部分を含めた全摘を目ざす。2) Performance status を悪化させない。3) 再発時期を極力遅らせるべく, 退院後早期(少なくとも8カ月以内)に積極的な維持療法に務める。4) ACNU 組織内濃度を上昇させる手段を講じる。

昭和58年以降主に4)の目的にて, ACNU 動脈内及び局所投与法を始めた。腫瘍実質内濃度は動脈内投与例は, 静脈内投与に比し6~7倍の値が得られた。また組織所見では, 局所投与により少くとも5~10mm程度の壊死果が得られている。治療効果に関しては, CT 上の縮小率及び生存曲線で検討する予定である。

12. 悪性神経腫に対する抗癌剤局所注入療法の検討

志村 俊郎・中沢 省三 (日本医科大学)
松本 正博・伊藤 保博 (脳神経外科)
矢嶋 浩三

我々は残存腫瘍に一定期間の有効濃度を保ち, かつ全身諸臓器への影響もほとんどないと考えられる抗癌剤の脳腫瘍床内局所注入療法に着目し, これを考案改良して悪性脳腫瘍に対する積極的な化学療法を行ってきた。今回30症例の悪性神経腫に対して, 局注薬剤として Ad-riamycin (以下 ADM と略す) を使用し, 臨床効果の判定に十分な経過観察期間を経たので, 臨床成績, 脳腫瘍組織における ADM 濃度の静注法と局注法の比較検討, 副作用, 局注された腫瘍床の病理学的所見等を検討したので報告する。対象症例は悪性神経腫30症例で, 経過観察期間は, 最長8年である。局注方法は ADM 0.5mg を隔日投与し, 計 5.0mg を一治療単位とした。又局注終了後計 50~60Gy の放射線療法を併用した。治療効果の判定は CT Scan 上の腫瘍の消失, 生存期間および神経学的所見の改善よりなされた。

結果: 1) ADM 局注療法を行った悪性神経腫の一年生存率は55%であり長期間有意な生存をきたす症例が多くみられた。2) 局注された ADM の脳腫瘍組織内濃度は静注法によるものの25倍に達し, 且つこの濃度が長期間維持された。3) 局注部の組織は著しい凝固壊死を来とし, 一部で壊死巣周囲には線維性結合組織の増生が認められた。

以上, 抗癌剤の腫瘍内局所注入療法は, 投与薬剤の選択および放射線療法の併用により有効な補助療法の1つになるものと思われた。

14. 転移性脳腫瘍の治療成績

鈴木 康夫 (川崎医科大学)
脳神経外科

〔目的〕 転移性脳腫瘍は最近増加の傾向にあるが, その治療方針については議論の多いところである。今回, 放射線療法の意義を明らかにする目的で, CT による効果判定, 症状改善, 死因および生存期間について検討した。

〔対象〕 昭和51年2月から昭和58年12月までに新潟大学脳神経外科に入院した脳実質内転移例は102例で, このうち評価可能62例を対象とした。照射方法は Linac 10 MV X線を用い, 総線量 40~60Gy を全脳照射した。CT は enhanced lesion の面積変化を算出し治療効果を判定した。

〔結果・結論〕 (1) CT による効果判定では, CR15,