

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程度の壊死巣が得られている。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,