

## 12 高流量 ACNU 動注を主体とした化学療法単独で治療している，成人テント上 Low-grade glioma の 3 例

菅井 努・武田 憲夫・井上 明  
 妻沼 到・熊谷 孝・野村 俊春  
 温 城太郎・田村 元\*・棗田 学\*\*  
 藤井 幸彦\*\*・高橋 均\*\*\*

山形県立中央病院脳神経外科  
 同 中央検査部病理\*  
 新潟大学脳研究所脳神経外科\*\*  
 新潟大学脳研究所病理学分野\*\*\*

Low grade glioma (LGG) の治療に関してはまだ確立されておらず議論の余地がある。LGG に対して放射線治療は有効な治療法であるが，長期生存が望める症例では高次脳機能障害等のリスクを考える必要がある。

今回我々はニドランの動注化学療法を中心とした化学療法のみで治療し，良好に経過している 3 症例を報告する。

〔症例 1〕発症時 72 歳，女性。平成 14 年 3 月でんかん発作で発症。MR では左前頭葉に造影効果のない広範な腫瘍を認めた。部分摘出を行い診断は fibrillary astrocytoma, grade 2。高齢で放射線治療は脳障害の危険性が高いと判断し ACNU 100mg/NS20ml/min. で注入する高流量動注療法を施行。その後平成 18 年 11 月まで計 8 回の動注化学療法を行い現在まで 9 年間再発なく，高次機能を含め異常なし。

〔症例 2〕発症時 39 歳，男性。平成 16 年 10 月めまい，頭痛が出現。MR にて左前頭葉に腫瘍性病変を認めた。部分摘出を行い診断は Oligo-dendroglioma。若年で長期生存が期待でき放射線治療を加えず PAV 療法の方針とし ACNU は高流量動注とした。平成 22 年 7 月まで計 10 回行い 7 年間再発なく経過している。

〔症例 3〕64 歳，女性。平成 21 年 6 月 23 日めまいのため近医を受診。MR にて右前頭葉中心に広範な腫瘍を認めた。部分摘出を行い診断は fibrillary astrocytoma, grade 2。画像上腫瘍は右大脳半球から脳梁，左前頭葉にも浸潤。このため左右の半球への ACNU 動注化学療法の方針とし，これ

まで計 6 回施行，短期間だが再増大なく経過している。現在，MGMT を含めた免疫組織学的検索中。

【結語】長期生存が期待できる LGG 症例に対して，動注化学療法を中心とした化学療法のみで治療している 3 例を報告した。2 例は 5 年以上再発無く長期間生存し，高次機能障害もない。本治療は，放射線障害を回避でき，症例によっては有効な治療法と考える。

## 13 摘出に異なる approach を要した鞍上部髄膜腫の 1 例

加藤 俊一・小泉 孝幸・佐藤 裕之  
 遠藤 深・藤原 秀元

竹田総合病院脳神経外科

症例は，35 歳，女性。特記すべき家族歴・既往歴なし。2010 年秋頃よりの左視覚障害で発症。徐々に左視覚障害は進行し，2011 年 1 月からは右視覚障害も自覚し，理解力低下，行動異常，尿失禁のため，家事に支障がみられるようになった。2011 年 10 月 13 日当院眼科より紹介初診。神経学的所見は，JCS I-3，GCS13 (E4V3M6)，両側嗅覚脱出，右視力は光覚弁，左視力は光覚弁なし，瞳孔径 4mm，対光反射あり，認知機能低下 (HDS-R : 14/25, WAIS-R : VIQ54)，四肢に麻痺なし。骨条件 CT では，正中及び左側の蝶形骨平面から鞍結節にかけて，蝶形骨洞と連続する blistering の所見。頭部 MRI では，腫瘍の大きさは長径 6 cm 強で，正中を越えて左右の蝶形骨平面に広く付着し，下垂体茎は後方へ圧迫。モンロー孔圧迫による閉塞性水頭症も併発。周囲脳の浮腫は腫瘍サイズの割に軽度。DSA では，両側の後篩骨動脈から主に栄養される腫瘍陰影がみられた。2011 年 10 月 25 日第 1 回目手術は，bicornal subfrontal approach で腫瘍部分摘出術。長時間手術となったため，外減圧して閉頭。第 2 回目手術は，初回手術から 3 週間間隔をとり同年 11 月 15 日に腫瘍全摘出術を施行。Bicornal subfrontal approach と左側の pterional transsylvian approach