

19 頭蓋内胚腫の治療成績と新たな治療プロトコル

神宮字伸哉・吉村 淳一・青木 洋
 棗田 学・米岡有一郎・西山 健一
 藤井 幸彦

新潟大学脳研究所脳神経外科学分野

当施設における頭蓋内胚腫の治療成績および機能予後を分析し、初期治療法の再検討を行ったので、これを報告する。

対象は、1990年から2009年までに当施設で初期治療を行った頭蓋内胚腫46例（男性35例、女性11例）で、年齢は5歳から46歳であった。当施設では本疾患に対し、照射単独治療を初期治療の基本方針としてきた。化学療法併用の有無で分類すると照射単独治療は83%（38/46）であり、また照射範囲で分類すると全脳脊髄もしくは全脳照射は91%（42/46）であった。平均照射線量は全脳脊髄25.9Gy、腫瘍局所49.9Gyであった。追跡期間中に化学療法併用群の2例で再発を認めたが、全脳以上に照射を行った症例では1例も再発を認めなかった。また4例が死亡し、いずれも腫瘍関連死ではあったが、死亡までに腫瘍の再発を認めた症例はいなかった。最終評価時のKPSスコアが70以下であった症例は26%（12/46）であった。その要因として、小児期発症例では放射線照射に伴う遅発性の高次脳機能障害が、また青年期以降の発症例では腫瘍そのものによる正常脳組織の障害と手術合併症がそれぞれ挙げられた。

当施設での過去20年間における頭蓋内胚腫の治療成績を総括すると、全脳脊髄もしくは全脳への照射単独治療例では再発を認めず、この治療法により頭蓋内胚腫は治癒が望めると考えられた。しかしながら小児期発症例では、放射線照射に伴う重度の高次脳機能低下が生じた症例があり、これにより患者は成人後の社会的独立が得られなかった。

以上の結果をふまえ、今後、当施設での頭蓋内胚腫の初期治療は、15歳以下の患者に対しては放射線障害を少なくするために、化学療法（カルボプラチン＋エトポシド）を併用した全脳室照

射23.4Gyを行うこととした。また16歳以上に關しては、従来通りに全脳脊髄25.2Gy、腫瘍局所50.4Gyの照射単独治療を継続する方針とした。

第67回新潟大腸肛門病研究会

日時 平成23年12月10日（土）

午後3時～午後5時55分

会場 新潟グランドホテル 常磐の間

I. 一般演題

1 ダブルバルーン小腸内視鏡を用いた術前診断し得た小腸癌の2症例

米山 靖・杉村 一仁・薛 徹
 林 雅博・佐藤 宗広・相場 恒男
 和栗 暢生・古川 浩一・五十嵐健太郎
 坂井 正弘*・堅田 朋大*・前田 知世*
 岩谷 昭*・山崎 俊幸*・池野 嘉信*
 横山 直行*・大谷 哲也*・橋立 英樹**
 渋谷 宏行**

新潟市民病院消化器内科
 同 消化器外科*
 同 病理科**

カプセル内視鏡やダブルバルーン内視鏡（DBE）の登場で全小腸の観察が可能となり、小腸腫瘍の術前診断報告例が増加している。我々はDBEを用いて術前診断することができた小腸原発癌を2例経験した。

〔症例1〕50代、男性。上腹部痛を主訴に他院受診。上部消化管内視鏡で異常はなくCTで空腸腫瘍を疑われ当院に紹介。経口的DBEでTreitz靭帯から約100cmの空腸2/3周を占める腫瘤を認

めた。空腸部分切除術を施行、病理診断は低分化型腺癌であった。

〔症例2〕70代、男性。嘔吐を主訴に当院受診。CTで空腸の壁肥厚と口側消化管の拡張を認めた。小腸造影で近位空腸に腫瘤による狭窄像を認めた。経口的DBEで腫瘤の観察と生検を行い高分化型腺癌と診断。空腸部分切除術を実施した。

2 当科で行っている腸閉塞を伴う大腸癌に対する術中腸管洗浄と一期的再建術

田島 陽介・岡本 春彦・小野 一之
田宮 洋一

県立吉田病院外科

【目的】閉塞性左側大腸癌症例に対して当科で施行した術中腸管洗浄・一期的切除再建術を報告する。

【対象】男性9例、女性5例。年齢中央値は71歳。局在はS：8例、RS：1例、Ra：4例、Rb：1例。最終病期はⅡ：6例、Ⅲa：1例、Ⅲb：3例、Ⅳ：4例。手術までの待機期間は4-22日(中央値7.5日)で8例に経肛門イレウス管が挿入されていた。術式は左半結腸切除術4例、S状結腸切除術4例、低位前方切除術6例。平均手術時間は215分、平均出血量は415ml、術後絶食期間は3-50日(中央値8.5日)、術後在院期間は14-144日(中央値30.5日)であった。術後合併症として縫合不全4例、創感染2例、肺炎1例、Wernicke脳症1例を認めた。

【結語】閉塞性左側大腸癌に対する術中腸管洗浄・一期的切除再建術は簡便であり人工肛門造設を回避できる点で有用である。

3 化学療法後1年6か月以上PR、CRを継続している大腸癌多発肝転移の2例

中野 雅人・西村 淳・宗岡 悠介
堀田真之介・北見 智恵・川原聖佳子
牧野 成人・河内 保之・新国 恵也

長岡中央総合病院外科

〔症例1〕70歳代、男性。便秘異常にて来院し、精査にてS状結腸癌を認め、腹腔鏡下S状結腸切除術を行った。術後3か月目に3個の肝転移を認め、mFOLFOX6+Bevを開始した。8コース終了時点で画像上CRであった。末梢神経障害が強く、15コースで終了し、その後経過観察を行っているが、1年8か月CRを継続中である。

〔症例2〕70歳代、女性。排便時出血にて来院し、精査にて直腸下部癌を認め、直腸切断術を行った。術後4か月目に肝両葉に計19個の肝転移を認め、XELOX+Bevを開始した。しかし、末梢神経障害、手足症候群が強く、計7コースで中止した。中止時点で肝転移巣の最大径の和は化学療法前の40%まで縮小していた。その後も病変は縮小し続け、1年4か月後には80%まで縮小、個数も11個まで減少した。

いずれも大腸癌術後多発肝転移に対する全身化学療法が著効し、中止後も長期間CR、PRを継続している症例である。特に後者は現在まで報告がなく、興味深い症例といえる。

II. シンポジウム

1 当院における分子標的薬の使用の現状

松澤 岳晃・須田 武保・番場 竹生
寺島 哲郎

日本歯科大学医科病院外科

薬剤承認後18症例に対してアバスタチンを15例、セツキシマブを6例、パニツムマブを2例に使用した。そのうち術後補助化学療法として使用したのが1例、残りの17例は切除不能進行再発大腸癌症例であった。1st lineで分子標的薬併用化学療法を施行した症例の成績は以下の通り。アバスタチン使用9例、CR0例、PR2例で奏効率23%。