

006-4

髄芽腫/PNETの長期治療成績の検討と播種予防のための
neoadjuvant chemotherapyへの提言

澤村 豊

北海道大学 脳神経外科

「目的」髄芽腫/PNETの治療成績は満足すべきものとはいえない。本邦からは一定の方針で治療した長期成績の報告がないので、欧米よりの論文をたよりに施設ごとに様々な治療法が選択されているのが現実である。通常の放射線化学療法による長期成績を振り返り、特に摘出術の観点から治療成績の向上のための方向性を模索する。「方法」1992年から倫理委員会の承認を得て治療を行った0歳～14歳(中央値6歳)の小児PNET9例と髄芽腫18例を対象とした。3歳未満の低年齢児は9例であった。IFOS/CDDP/VP-16を用いるICE化学療法(6-8コース)を用いて、放射線治療は脳脊髄照射を加えることとした。3歳(前半期においては2.5歳)を越えるまでは照射を行わず、脳脊髄照射は5歳以下の18Gy、それ以上では24Gyを用い、腫瘍総線量を54Gyとした。「結果」治療後追跡期間中央値は70ヶ月(9-160)である。初期治療終了時に完全寛解導入できた症例は26例であった。最終観察時点での生存患児数は19例であり、全5年生存割合は71%であった。3歳未満の患児9例のうち8例が生存していた。13年に亘る経験から、種々の治療合併症は年度と伴に減少した。死亡例8例のうち、初発時にM3播種の3例中3例、退形成性髄芽腫と膠芽腫を含むPNETの各1例は播種再発死亡しており、上記の治療方針では患児を救い得ないものと推察された。初発時にM0であった2例も播種再発で死亡した。残る1例は治療後99ヶ月後の局所再発であった。摘出術に関わった外科医として、手術所見からは、播種再発で死亡した例では初回手術での播種の誘発が否定できないものと考えた。「結語」髄芽腫/PNETのリスク因子は3歳未満の低年齢、播種の有無、術後残存腫瘍であることは知られる。播種症例の治療には治療 intensity を上げざるを得ず、ここに用いた脳脊髄照射の線量を増すか大量化学療法を手段として選択する必要がある。一方、M0症例での播種再発を予防するためには外科治療の方針を大きく転換する必要があると判断された。髄芽腫/PNETはまれな疾患であり、脳神経外科医が遭遇する機会が極めて少ないために、手術成績には大きな隔たりがあり全摘出できていない症例も多いと鑑みられる。手術リスクを下げて摘出率を上げるためにも、今後は新たな試みとして髄芽腫にneoadjuvant therapyを応用する手段が残されているのであろう。全摘出前に放射線化学療法を実際に試みた症例とその問題点についても提示する。

007-1

網膜芽細胞腫に対する眼球保存治療の現状

鈴木 茂伸¹⁾、柳澤 隆昭²⁾

国立がんセンター中央病院 眼科¹⁾、東京慈恵会医科大学
小児科²⁾

網膜芽細胞腫は、先進諸国では生命予後が良好となり、10年生存率が90%以上を達成している。次の段階として、いかに眼球を温存するか、また視機能を温存するかが現在の課題となっている。放射線外照射による二次がんの危険性が認知され、全身化学療法へと移行してきた。しかしながら、薬剤の選択、投与量、期間など、比較試験は行われていないため、施設ごとに治療方針が異なる。また、局所治療の併用は必須であるものの、その種類、開始時期なども種々である。当院では、1998年より慈恵医大小児科の協力を得て、海外で行われている3剤併用化学療法6コースによる眼球保存治療を開始した。初回治療として行った場合、腫瘍縮小効果は著明であり、局所治療へ移行するための腫瘍縮小効果(Chemoreduction)を得ることがほぼ全例で可能であった。しかしながら、腫瘍縮小は最初の2-3コースが著明であり、その後は明らかな変化が見られないことから、現在は2コースの全身化学療法後、局所治療としての選択的眼動脈注入治療を主体とした治療を行っている。選択的眼動脈注入治療は1988年より行っている当院独自の局所化学療法であり、注入成功率が97%以上と確立した治療技術となっている。重篤な合併症もなく、腫瘍縮小効果も得られているが、種々の治療法を組み合わせることで治療してきたことから、単独治療としての奏効率など客観的評価が困難である。現在の網膜芽細胞腫に対する眼球保存治療の現状、問題点、今後の課題について報告したい。