

なり、内服加療を開始するが発作の頻度は減少せず、てんかん発作の治療のため紹介となった。左側頭葉後方に造影領域を認め、この部分切除と、てんかん発作に対しての外側側頭葉及び海馬・扁桃体切除を行った。造影領域の組織は pleomorphic xanthoastrocytoma (PXA) であった。術後てんかん発作は消失した。定期的に MRI 評価を行っていた所、平成14年2月のMRIにて造影領域の急速な拡大を認めたため、肉眼的全摘出術を施行した。組織は強い異型性、多形性、多数の核分裂像、血管内皮増生、壊死を認め、膠芽腫と診断された。脊髄MRIにてびまん性髄腔内播種を認めた。現在全脳、全脊髄照射を行っている。PXAは一般的に良好な経過をたどるが、今回のような悪性転化を来した症例が少ないながら報告されており、十分な経過観察が必要であると考えられた。

41 脳室内出血にて発症した subependymoma の一例

宇都宮昭裕・上之原広司
鈴木 晋介・西村 真実 (国立仙台病院)
西野 晶子・桜井 芳明 (脳神経外科)
鈴木 博義 (同 臨床検査科病理部)

症例は32歳男性。既往歴特記なし。突発した激頭痛に続く意識障害にて当院へ救急搬送された。入院時意識レベル20 (JCS), CTにて脳室内出血に伴った急性水頭症を認めた。脳血管造影検査では、脳室周囲血管系の異常は見出せなかった。当日、緊急持続脳室ドレナージ術を行った。その後、意識障害は徐々に改善し脳室ドレーンを抜去した。入院後のMRIでは、右側脳室前角に径約2cmの腫瘤を認め、腫瘤の極一部のみGdによる増強効果が見られた。経脳梁的に右側脳室に到達し、透明中隔付近より発育した腫瘍を全摘出した。病理組織像では、線維状の間質の中に小型で類円形の核を持つ腫瘍細胞が大小の集簇巣を作り散在し、集簇巣には microcystic change が見られた。免疫染色では、腫瘍細胞はGFAP陽性であった。以上から subependymoma と診断した。術後経過は

良好で神経症状は残さず退院した。文献上、出血にて発症する subependymoma は非常に稀であり、ここに報告し考察を加える。

42 弧発性 subependymal giant cell astrocytoma の一例

時女 知生・徳力 康彦
細谷 和生・岩室 康司 (福井赤十字病院)
白畑 充章・地藤 純哉 (脳神経外科)

Subependymal giant cell astrocytoma は通常結節性硬化症に合併する予後良好な腫瘍であり、弧発例は稀である。今回我々は脳室内腫瘍に水頭症を合併した弧発例を経験したので報告する。症例は11才の男子で、朝起床後、頭痛を訴え近医受診。CTで異常を認め紹介となる。既往歴、家族歴ともなし。来院時、頭痛は軽快しており神経脱落症状は認めなかった。CTにて左側脳室内に腫瘍を認め、閉塞性水頭症を認めた。入院翌日にVPshunt 施行。入院後一週間目に rt. interhemispheric approach にて腫瘍の摘出を行った。術後一過性に左上下肢の麻痺を認めたが、次第に軽快。入院後一ヶ月にて神経脱落症状なく退院した。組織学的には大きい胞体を持つ核の大きい細胞を認め、subependymal giant cell astrocytoma と診断した。文献的考察を加えるとともに、手術到達法に対し、ビデオにて供覧する。

43 悪性神経膠腫に対する定位放射線治療の治療成績

鈴木 明・笹島 寿郎 (秋田大学)
溝井 和夫 (脳神経外科)
泉 純一・渡邊 磨 (同 放射線科)
渡会 二郎

【目的】我々は悪性神経膠腫に対し Linac による stereotactic irradiation (STI) を行っており、これまでの治療成績を報告する。

【対象と方法】対象は術後に STI 単独、または局所照射 (60 Gy) 後の boost 療法、再発時の salvage 療法で STI を行った悪性神経膠腫15例 [Grade, (G-IV) 11例, Grade IV (G-Ⅲ) 4例] で

ある。平均 53.1 歳 (33–74 歳)。Follow-up 期間は 3–21 ヶ月。STI は基本的に直径 25 mm 以上は分割照射 (SRT: 辺縁線量 2.9–5.4 Gy \times 4–15 fr) を行い、25 mm 以下は一回照射 (SRS: 辺縁線量 15.6–21.5 Gy) とした。

【結果】G-IV と G-III の局所制御率はそれぞれ 27.3 %, 100 % であった。組織学的には G-IV の 1 剖検例で照射野辺縁からの再発が確認されたが、再発を疑い手術した G-III の 1 例では放射線壊死が主体で viable な腫瘍細胞は確認されなかった。

【結論】G-IV に対する STI は照射野および照射線量の更なる検討が必要であり、G-III では長期腫瘍抑制効果が期待できると考えられた。機能予後に関しては、放射線壊死の発生とその処置が重要である。

44 plaque 状に subarachnoidal に拡がった atypical meningioma の 1 例

原田 篤邦・江塚 勇 (新潟労災病院) 脳神経外科
柿沼 健一・高橋 麻由 (新潟大学脳研究所) 病理学分野
高橋 均

症例は 58 歳男性で主訴は一過性の左不全片麻痺であり、神経学的には前頭葉症状なく、左下肢の軽度の麻痺を認めるのみであった。MRI では parafalx から convexity に存在し、T1WI および T2WI では等信号を呈し Gadolinium で著明に増強される plaque 状に拡がる mass であった。癌性髄膜炎、特発性肥厚性硬膜炎、Rosai Dorfman disease, Lymphoplasmacyte-rich meningioma などが疑われた。手術所見は、腫瘍は falx や dura との付着点は認めず、固く、whitish なものでも膜下腔から一部脳に食い込む様に存在し、脳表の動脈を involve していた。病理は HE 染色で fibroblastic meningioma の像で、S-100, EMA, Vimentin 陽性とその所見は髄膜腫として矛盾はないが、MIB-1 index が 5.3–15.5 % (平均 8.0 %) と比較的高値を示し、画像、手術所見から髄膜腫としては発育様式が極めて特殊であり、atypical meningioma と診断せざるを得なかった 1 例を報告した。

45 Secretory meningioma の一例

廣瀬 敏士・小寺 俊昭 (公立小浜病院) 脳神経外科
新井 良和・竹内 浩明 (福井医科大学) 脳神経外科
久保田紀彦

症例は、63 才女性。平成 12 年 9 月下旬頃より、頭痛とふらつき歩行が出現。CT/MRI では、蝶形骨縁に長径 4 cm、辺縁に calcification を有する well enhanced mass と、腫瘍周囲 (前頭葉・側頭・頭頂葉に拡がる) に著明な脳浮腫を認めた。脳血管写では、左 MMA から main feeder の流入が有り、左 IC から tumor stain を認めた。24 日左前頭側頭開頭で、腫瘍部分摘出術施行した。腫瘍は、出血は比較的控制されたが、固く、周囲組織との癒着が強固であり、外減圧状態として一旦閉頭。病理所見は、secretory meningioma であった。術後、失語と右片麻痺出現。外ドレナージで低圧にコントロールし、徐々に改善。12 月 22 日再手術するも脳浮腫は軽減せず、平成 13 年 1 月 5 日右 VP シェント術施行した。経過中に、肺炎を併発。全身状態の改善を待ち、5 月 11 日再々手術。左 IC 近傍は、癒着強固で、摘出を断念し、自家骨による頭蓋形成施行した。術後、失語症は改善し、リハビリテーション施行。8 月 1 日、残存腫瘍に対して、SRS 照射した。若干の文献的考察を加えて報告する。

46 Intraosseous Meningioma の 1 例

遠藤 俊毅・蘇 慶展 (山形県立新庄病院) 脳神経外科
佐々木啓吾

比較的に稀な疾患とされる Intraosseous Meningioma の 1 手術例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。症例は 81 歳、男性。平成 14 年 1 月、3 ヶ月の間に増大する頭部皮下腫瘍の存在に気づき当科を受診した。来院時、明らかな神経学的脱落症状を認めなかった。頭部 CT にて左頭頂骨に造影効果を認める骨形成性の腫瘍を指摘。同部位は MRI 上 T1, T2 強調画像にて等吸収域を呈し、ガドリニウムにより均一に造影された。腫瘍の周囲との境界は鮮明であり、intra-axial への浸潤は認められなかった。なお、患者の前立腺癌に特異的なマーカーは高値を示し、さらに前立腺の石灰