

42) 松果体部に発生した転移性脳腫瘍の一例

深瀬 栄一・佐藤 清 (山形大学) 脳神経外科
 山田 潔・中井 昂 (米沢三友堂病院) 脳神経外科
 川上 千之 (米沢三友堂病院) 脳神経外科

成人の松果体部腫瘍は稀であり、同部への癌転移例は非常に少ない。今回、肺癌の松果体転移例を経験したので報告する。

症例：64才男性。意識障害で発症し、CT で造影される松果体部腫瘍と閉塞性水頭症を認め、脳血管写では腫瘍陰影は認めなかった。V-P シャント後、Parinaud 徴候・Argyll-Robertson 瞳孔などを認めた。一方、胸部レ線で右上肺野に腫瘍陰影を認めた。松果体部腫瘍摘出術と肺腫瘍生検を行なったところ、それらの組織像は腺癌で同一のものであった。転移性脳腫瘍の診断で全脳照射を行なったが、その後、左後頭葉にも腫瘍が出現し、全身状態悪化の為死亡した。剖検では、原発性肺癌と脳・肝・副腎・骨への血行性と思われる転移を認めた。

43) 照射療法中に石灰化を来した小児鞍上部胚芽腫の1例

木村 明・石黒 修三 (石川県立中央病院) 脳神経外科
 宗本 滋・正印 克夫 (院) 脳神経外科
 二見 一也

照射療法中に、CT で腫瘍内石灰化を認めた小児鞍上部胚芽腫の1例を経験した。

症例は7才女兒。尿崩症で初発し、2ヶ月後に視力低下、両耳側半盲となった。放射線学的に、トルコ鞍拡大、腫瘍の鞍上進展による水頭症の合併を認め、髄液細胞診で胚芽腫が疑われた。内分泌検査では PRL, LH の軽度高値、下垂体前葉機能低下を認め、腫瘍マーカーは陰性であった。ライナック 1000 ラッドの CT で腫瘍の縮小と斑状石灰化を認め、1400 ラッドで塊状石灰化となった。腫瘍はその後消失し、視力視野、PRL, LH は正常化した。従来、胚芽腫自体の石灰化の報告はなく、本例の石灰化は照射により腫瘍血管網に生じた石灰沈着と考えられた。

44) Astrocytoma Gr. II に対する放射線

照射後 中大脳動脈閉塞をきたした1例

伊東 民雄・鎌田 一 (中村記念病院) 脳外科
 堀田 隆史・荒 清次 (中村記念病院) 脳外科
 島田 孝・川合 裕 (中村記念病院) 脳外科
 中村 順一

脳腫瘍に対しては、手術療法、放射線療法、化学療法の三者による combination therapy が現在広く施行されている。その中で放射線照射による小血管病変、即ち

fibrinoid necrosis hyalinization を主病変とする血管性病変が広く知られている。しかし、放射線照射による大血管病変の報告は稀である。今回我々は、post-irradiation MCA (M₁) occlusion の症例を経験したので、文献的考察と合わせて報告する。

<症例> 20才女性。58.4.22 当院入院となった。

右脳腫瘍の診断にて 58.4.28 radicalope 施行。58.5.30 より 58.7.12 まで Synchronized radiochemotherapy (60 Gy/24 F/43 days ACNU, VCR) 施行。経過良好にて 58.7.25 退院するも visual acuity* の低下で 59.6.6 再入院。入院中 lt. hemiparesis 出現。60.1.14 CAG にて rt. M₂ occlusion を認めた。

45) Delayed Radiation Necrosis の2例

井上 明・伊藤 俊二 (山形大学医学部) 脳神経外科
 山田 潔忠・中井 昂 (山形大学医学部) 脳神経外科

Delayed radiation necrosis (DRN) の2例を報告した。症例1は42才男性で、左前頭葉の悪性神経膠腫にて、照射 (total 54 Gy) を行った。2年3ヶ月後に右半身の痙攣発作が出現し、CT では通常の enhanced CT (CECT) で殆ど増強されず、delayed high dose enhanced CT (DHDCT) で著明に増強される低吸収域が左頭頂葉に認められた。摘出術を施行し、病理組織学的には DRN であった。症例2は67才の男性で、左上顎癌にて照射 (total 60 Gy) を受け、2年後に頭痛、精神症状が出現し、CT では左側頭葉に CECT で極く軽度不規則に増強され、DHDCT で著明に増強される低吸収域を認めた。生検を施行後、原因不明の免疫能の低下により死亡した。剖検所見では左側頭葉先端部に DRN を認めた。

46) 悪性 glioma に対する低線量遠隔照射の試み

片倉 隆一・北原 正和 (東北大学脳研) 脳神経外科
 鈴木 二郎 (東北大学) 放射線科
 山田 章吾 (東北大学) 放射線科

既存の放射線療法に抵抗性を示した悪性 glioma に対し、低線量率遠隔照射を試みたので、その治療効果について検討した。対象は初回治療後腫瘍陰影が残存した悪性 glioma 8例と再発 glioma 10例の計18例である。低線量率遠隔照射は、1時間1 Gy, 1日5~7 Gy を2~3日連日照射し、総線量は12~20 Gy とした。

CT 上の治療効果は、初回治療後施行した8例の寛解率は8例中3例 (37.5%)、再発例では10例中8例 (80%)

であったが、生存期間の延長は認められなかった。

悪性 glioma に対する本法の有用性は不明だが、本法は密封小線源による低線量率照射に比べ利点も多く、今後検討を加えることで、有用な手段になり得ると考えている。

47) グリオーマに対する放射線化学療法と放射線単独療法との比較

斎藤 均・峯浦 一喜 (秋田大学)
柳田 範隆・坂本 哲也 (脳神経外科)
古和田正悦

近年、グリオーマの術後に放射線化学療法を併用しており、その治療成績を従来の放射線単独療法と比較検討して報告した。

グリオーマ53例(良性17例,悪性36例)に、6~8週間で50~60Gyを照射し、ACNU 0.5~1mg/kgを1~6回、FT-207 750mg/dayを投与した。治療後、神経症状は改善13例(25%)であり、腫瘍の縮小(CR+PR)はCTで評価し得た42例中12例(29%)にみられた。骨髄抑制は12例(23%)、肝機能障害は8例(15%)にみられた。良性グリオーマの直接法による1年、3年、5年の生存率はそれぞれ100%、57%、33%であり、悪性グリオーマでは66%、27%、11%であった。生存率に関して放射線化学療法による有意な上乘せ効果はみられなかった。

48) 頭蓋底浸潤悪性腫瘍に対する化学放射線療法の検討

村上 寿治・高橋 明 (岩手医科大学)
斉木 巖・鳴海 新 (脳神経外科)
小保内主税・金谷 春之

頭蓋外より脳内に浸潤する悪性腫瘍、主として副鼻腔原発の扁平上皮癌(SCC)と腺癌に対する外科的、保存的治療の特徴と成績を検討した。外科的治療では広範lobectomy, 人工硬膜, 自家骨による頭蓋底形成, Spinal drainage, フィブリン糊の使用などが重要である。SCC に対してはCDDP+PEPを主体に、腺癌についてはACNU+VCR+FTを中心にして同調化学放射線療法を行ない、6例中5例に腫瘍の完全消失を認めた。そして外頸動脈からの持続動注法は有効な方法であった。生存期間をみると、保存的療法が外科的治療よりすぐれており、治療においては最初に同調化学放射線療法を行ない、その後外科的治療が検討されるべきものと思われた。

49) シルビウス裂内脂肪腫の一手術例

小笠原邦昭・金城 利彦 (仙台市立病院)
小沼 武英 (脳神経外科)

我々は、シルビウス裂内に発生した稀な頭蓋内脂肪腫の一例を経験し全摘したので報告する。症例は14才の男性で約2年前より異常行動の発作が出現し、当院精神科にて側頭葉てんかんの診断をうけ、抗けいれん剤の投与をうけていた。脳波では、右側頭部に焦点性棘波を認めた。CT scan を行ったところ異常陰影を認め当科に入院した。CT scan では左シルビウス裂内に-124 CT値の低吸収域を認め、類皮腫あるいは脂肪腫の診断のもとに開頭術を施行した。手術では、シルビウス裂内に、2.5cm×3cm×3cmの黄色の実質性腫瘍を認めた。腫瘍は中大脳動脈の末梢枝と強く癒着していたが、顕微鏡下に慎重に剝離、全摘出を行った。病理学的に脂肪腫であった。

50) 頭蓋内類表皮腫の4例

石井 久雅・林 実 (福井医科大学)
伊藤 治英・古林 秀則 (脳神経外科)
河野 寛一・兜 正則
白崎 直樹・広瀬 敏士

最近経験した4例の類表皮腫の診断に、CTscan, Metrizamide CT cisternography 及びMRIが有用であったので、その所見について検討し報告する。症例は、シルビウス裂部1例(62才男性) 大脳縦裂部2例(25才女性)(62才女性) 大槽部1例(60才男性)である。CT所見では、3例では低吸収値を示し、他の1例は高吸収値を示す腫瘤陰影を認めた。2例にMetrizamide CT cisternographyを施行し、カリフラワー状の陰影欠損を認め、腫瘍の局在と周囲組織との関係の診断に有用であった。1例にMRIを施行し、CT scanでは判別不可能であった低吸収域の不均一性が判定可能となり、他の低吸収値を示す腫瘍との鑑別診断に有用であった。

51) レジン板上に再発した傍矢状洞部髄膜腫の一例

広田 茂・下瀬川康子 (国立水戸病院)
園部 真・甲州 啓二 (脳神経外科)
高橋慎一郎

症例は61歳の女性で、6年前、左傍矢状洞部髄膜腫との診断で全摘術を施行した。手術時、頭蓋骨が肥厚しており、骨と硬膜が一部癒着していた。肥厚した骨を除去し腫瘍を全摘後、死体硬膜及び人工骨にて形成した。組織学的にはtransitional typeであった。今回、右前頭部が隆起してくるのに気づいた。腫瘍は、右前頭部