

瘍であるが希ながら悪性例も報告されている。極めて希な悪性類上皮腫の1例を経験したので報告する。

症例は53歳、女性。複視で発症し、他院で左小脳橋角部腫瘍を指摘された。3ヶ月後には味覚異常、嚥下障害、摂食困難となり当科入院。右外転神経麻痺、左舌下神経麻痺、体幹失調を認めた。MRIでは左小脳橋角部に、T1WI低信号、T2WI高信号、DWI高信号の2×3cm大の腫瘤を認め、T1GdWIにて腫瘤周囲および脳幹、シルビウス裂のクモ膜が造影され、さらには TENT 上脳溝にも小さな造影病変を認めた。髄液細胞数・蛋白増加を認めた。腫瘍マーカーは陰性であった。体幹CTでは異常を認めなかった。

【治療経過】左外側後頭下開頭術にて腫瘍摘出術を施行した。明らかに典型的な類上皮腫とは様相が異なり、真珠様の白色調の部分以外に黄色調の厚い被膜の部位が強固に脳幹・神経に癒着しており部分摘出にとどまった。病理診断では上皮様配列の内部に浸潤性で中等度に分化した扁平上皮性分を認め、MIB1-indexも80%と高値を示し、悪性類上皮腫と診断された。残存腫瘍に対して全脳照射2Gy×15回を施行し、脊髄MRIでも所々造影病変を認めため、MTX10mg髄注10回、全脊髄照射3Gy×10回を追加した。治療後頭蓋内MRIでは造影病変は消失傾向となった。神経症状も改善傾向を示し、嚥下障害の残存はあるもののADL自立で退院した。しかし、再入院後徐々に全身状態の悪化をきたし、最終的に縦隔リンパ節転移、多発肝転移、骨転移にて発症から10ヶ月目に死亡した。

【考察】悪性類上皮腫、類上皮腫の悪性転化の報告は非常に希であるが、症状が急速に進行し予後不良であるとされている。MRI上腫瘍周囲が不規則に造影されることが悪性を示唆する所見として注目されている。生存例の多くが放射線治療を受けており、最近では定位放射線治療の有効性の報告もあるが、長期的な効果に関してはいまだ不明である。予後不良な疾患であり、われわれの症例でも発症から10ヶ月目に全身転移で死亡した。

11 成人 rhabdoid tumor の1例

梨本 岳雄・斎藤 隆史・倉島 昭彦

関 泰弘・羽田 悟*

長野赤十字病院脳神経外科

同 検査部*

比較的稀な成人期に発症した rhabdoid tumor を経験したので若干の文献的考察も含めて報告する。

症例は41歳、男性。既往歴は、生後10ヶ月に転落して頭部を打撲したため近医に3日間入院。以降、頭囲拡大が指摘されていたが成長とともに正常範囲内に収まったため放置していた。

現病歴は、平成17年7月に意識消失があり当科を受診。その際に施行した頭部CTで左硬膜下に著明な正中偏位を伴う石灰化病変が認められ、乳児期の頭部打撲を原因とする器質化した血腫が疑われた。神経学的局所症状は無く経過観察の方針となった。4ヶ月後に施行した頭部CTでは病変の増大は認められなかった。平成20年3月より記憶力障害、同年9月初めより右片麻痺が出現したため当科受診。頭部CTで病変の増大が認められた。頭部MRIでは硬膜下病変に接して、左頭頂部に均一に造影される腫瘍性病変を認めた。器質化した硬膜下血腫に髄膜腫を合併したものと診断し、症候性であることから同年9月19日に開頭摘出術を施行した。予想に反して硬膜下病変に血腫と思われる成分はなく、内部は黄白色でグラタンのものであった。また腫瘍性病変は白色調、弾性硬で易出血性であった。

病理標本では腫瘍性病変と同様の異型細胞が硬膜下病変にも多数認められ、また、それらが壊死を起こしたと思われる部分が硬膜下病変の多くを占めていたことから、腫瘍性病変と硬膜下病変は同一のものであると思われた。

病理診断は rhabdoid 髄膜腫であった。

その後、残存した腫瘍性病変は急速に再増大したため、同年11月から放射線治療を行い、腫瘍の縮小を認めた。

rhabdoid 髄膜腫は WHO grade III に属する悪性度の高い腫瘍であるが、本症例は大脳円蓋部に存在した腫瘍の悪性度が高いために、壊死を起こし

つつも徐々に増大したものと考えられる。

12 痛恨の1例

本道 洋昭・小倉 良介・高尾 哲郎
森田幸太郎

富山県立中央病院 脳神経外科

側臥位での再発小脳血管芽腫の摘出術中に急性硬膜下血腫を合併した稀な1例を経験したので報告する。

患者は75歳、女性。既往歴では高血圧症は認めず。

現病歴では昭和53年4月、頭蓋内圧亢進症状で発症。昭和54年3月6日～6月21日当科入院①。3月8日、小脳腫瘍の生検とcyst evacuationが行われた。4月5日、髄膜炎後の水頭症に対して左LP shuntが施行された。昭和62年5月7日～7月15日入院②。腫瘍再発に対して、20Gy照射後の6月9日に摘出術が施行され、病理診断は血管芽腫であった。その後、残存腫瘍がゆっくり増大してきたため、平成14年2月20日～3月10日入院③。2月26日左側臥位で全摘出術（手術時間は7時間）が施行された。平成18年6月26日の頭部MRIで、左小脳半球にまた腫瘍の再発あり。平成20年2月22日のMRIで、さらに腫瘍の増大があり、播種の所見を伴っていた。7月30日～8月11日入院④。発熱で手術延期となる。9月1日入院⑤。歩行障害や頭痛なし。9月2日に4回目の摘出術を前回同様の体位で施行した。術中、左小脳半球外側面からの出血があるも止血可能で、小脳腫脹等はなく、3個の腫瘍を摘出して手術を終了した。手術時間は6時間20分、麻酔時間は8時間20分であった。体位を戻すと、手術室ですでに両側瞳孔が散大していた。緊急で頭部CTを撮影すると、右>左急性硬膜下血腫が認められた。直ちに右前頭頭頂側頭開頭にて血腫除去を行うと、右側頭部で脳表の動脈が噴いていたので、ゼルフォームで圧迫止血した。脳挫傷や頭蓋骨折の所見は全く認められなかった。しかし、その後は脳死状態に移行し、9月11日死亡した。

髄液の排出による大脳の陥凹が急性硬膜下血腫の原因と考えられた。術中に摘出操作以外からの不自然な出血があるも止血可能であったので、手術の中断までは考えることはできなかった。

13 アシステクニックを使用した脳動脈瘤コイル閉塞術

阿部 博史・渡辺 秀明・本山 浩
立川総合病院循環器・脳血管センター
脳神経外科

14 Novalisによる転移性脳腫瘍の治療

高橋 英明・吉田 誠一
県立がんセンター新潟病院脳神経外科

【目的】 定位放射線治療装置 Novalis は 2005 年より当院に導入された。今回転移性脳腫瘍に対する定位放射線治療 Novalis 施行例 104 例について当施設の経験を報告する。

【対象】 当科にて入院し加療した肺癌脳転移例 34 例、乳癌 39 例、大腸癌 6 例、その他 25 例の計 104 例である。ノバルリスの治療線量は初期の例では 4 ないし 5 分割照射していたが、その後 21Gy-33Gy 3 回分割とした。また多発転移例で 3 cm を超える大きな腫瘍海がある場合、15-24Gy/3f の SRT を先行照射した後全脳照射を行った。

【結果】 治療し得た腫瘍サイズは腫瘍径 1 cm 未満 29 例、1-3 cm 45 例、3 cm 以上が 28 例であった。腫瘍個数は 1 個が 63 例、2 個 27 例、3 個 6 例、4 個 8 例であった。腫瘍の性状では嚢胞性 28 例、充実性 76 例であった。出血などの急性期の副作用はなく、外来経過中に浮腫の増大した 5 例は摘出術を行い、その結果放射線壊死 3 例、再発 2 例、1 例は判定不明であった。

【結語】 従来ならば手術適応となった 3 cm を超える腫瘍についてもノバルリスによる定位放射線治療で 28 例 (27%) を治療し得た。全脳照射を併用する腫瘍でも 15-24Gy/3f の SRT を先行照射して良好な経過を得た。長期的な有効性等は今後の課題である。