

27 小児側脳室内 Atypical Teratoid/Rhabdoid Tumor の1例

丸一 勝彦・石井 伸明・小林 浩之
高野 和哉・岩崎 喜信・久保田佳奈子*
長嶋 和郎**

北海道大学病院神経外科
同 病理部*
札幌東徳州会病院病理部**

頭蓋内 Atypical Teratoid/Rhabdoid Tumor は乳幼児・小児に発生する稀な腫瘍で、予後は極めて不良とされる。しかし臨床像、画像に特異的な所見が無いことから、診断においては病理学的な検討が重要である。今回、免疫染色が診断の有力な情報となった AT/RT の1例を経験したので報告する。

症例は2歳10ヶ月男児。主訴は頭痛・嘔吐。神経学的異常なく、既往歴に特記事項なし。MRIにて左側脳室内に腫瘍を認めた。経脳梁的に脳室内に到達し摘出した。組織像は小型の未分化な細胞と、好酸性の胞体を有す大型の細胞が混在した。免疫染色ではEMA陽性、SMA陽性、GFAP陰性、BAF47陰性を示しMIB-1 indexは45%であった。以上からAT/RTと診断し、現在、骨髄幹細胞移植併用超大量化学療法を施行中である。

28 再発頭蓋好酸球肉芽腫の1治験例

高橋 和孝・笹嶋 寿郎・柳沢 俊晴
鈴木 明・矢野 道広*・下瀬川恵久**
溝井 和夫

秋田大学神経運動器学講座脳神経外科分野
同 生殖発達医学講座小児科学分野*
秋田県立脳血管研究センター放射線科**

症例は14歳、男児。1994年(3歳7ヶ月)、左頭頂骨正中部に骨溶解性腫瘍があり、周囲骨を含めて病変を摘出し、好酸球肉芽腫と組織診断された。外科切除のみで経過観察され、2005年3月のMRIでは再発所見を認めなかったが、同年5月に左側頭部の膨隆を自覚した。MRIでは腫瘍は頭蓋

骨から発生し、内板を破壊して硬膜を圧排していた。Gd造影MRIでは、腫瘍周囲の側頭筋と硬膜も増強され、FDG-PET, ²⁰¹Tl-SPECT, 骨シンチで腫瘍に一致して高集積がみられた。生検で好酸球肉芽腫の再発と組織診断され、側頭筋内浸潤も確認された。日本ランゲルハンス細胞組織球症研究グループのプロトコールに従って、Ara-C, VCR, PDNによる寛解導入療法を行い、MRIで増強域は消失した。根治的な外科切除が困難な症例においては、摘出は生検に留め、導入化学療法を積極的に考慮すべきと思われた。

29 内視鏡支援下における経蝶形骨洞頭微鏡下手術 — その利点と限界についての考察 —

池田 秀敏・斉藤 敦志・井上 智夫
大原医療センター脳腫瘍外科

熟練した下垂体術者が、顕微鏡手術に内視鏡を併用した際、従来摘出困難とされた部位の腫瘍摘出に際し、内視鏡併用の利点と限界を経験したので報告する。

症例は、完全摘出が要求された、海綿静脈洞浸潤(CSI)を認めたGH産性腫瘍6例である。

【利点】CSIがあり、内径動脈周囲、特に上方、後方に浸潤した腫瘍の摘出には、キュレットの先を確認しながら、腫瘍摘出を進められるので内視鏡の併用は安全であった。

【限界】CSIあり内径動脈周囲を摘出し、周囲壁の色調の内視鏡所見、腫瘍の色合い、を頼りとしても、洞内には、頑丈な隔壁があり、その内側に腫瘍が洞内に浸潤しつつ、堅固に残存している場合があった。これは、CSIを表面から観察しても腫瘍摘出を完全にすることが難しい症例があることを物語っていた。

【展望】海綿静脈洞内にstickに浸潤した腫瘍を完全に摘出するには、内視鏡に加え、洞内の皮膜を切開する安全な手技、方法、道具の開発が必要である。