

28 側脳室内脈絡叢へ孤立性癌転移をきたした2例

福井 崇人・伊東 民雄・岡 亨治
尾崎 義丸・中村 博彦

中村記念病院脳神経外科

転移性脳腫瘍のうちで側脳室内脈絡叢への転移は稀で2000年の日本脳腫瘍統計では1.1%とされているが、そのなかでも孤立性転移は極めて稀である。過去の文献上の報告では17例のみであるが、原発巣としてはslowly progressive typeの腎細胞癌が8例と最多を占めている。今回我々は腎細胞癌、直腸癌から脈絡叢へ孤立性転移をきたした2例を経験したので文献的考察を加え報告する。

〔症例1〕52才、男性。腎細胞癌(renal cell carcinoma)の左側脳室下角への孤立性転移例である。Inferior temporal gyrusよりtranscortical approachにて全摘出した。

〔症例2〕53才、女性で。直腸癌(moderately differentiated adenocarcinoma)の左側脳室三角部への孤立性転移例である。ガンマナイフ施行後再増大をきたしたため、interhemispheric pre-cuneus approachにてspleniumに浸潤した部分を一部残し亜全摘出した。γの局所照射を追加した。本症例の治療において頭蓋底アプローチによる可及的摘出と放射線治療の併用が有用であった。

29 脂肪性髄膜腫へ転移した腎細胞癌の一例

君和田友美・隈部 俊宏*・渡辺 みか**
富永 悌二・白根 礼造*・吉本 高志*

広南病院脳神経外科
東北大学脳神経外科*
同 病理部**

今回我々は、脂肪性髄膜腫へ転移した腎細胞癌(淡明細胞癌)の稀な一例を経験したので、主に画像所見、病理所見について、文献的考察を加えて報告する。

症例は70歳女性で左片麻痺にて発症した。MRIにて右前頭葉内側にT1強調画像で腫瘍辺縁は低信号、内部は高信号、T2強調画像で辺縁は

やや高信号、内部は高信号を示し、辺縁が著明に造影される長径6cmの腫瘍を認めた。腹部CTにて左腎に長径8cmの腫瘍を認め、腎細胞癌からの転移性脳腫瘍の術前診断にて摘出術を施行した。術中所見では、腫瘍は大脳鎌から発生したものと考えられた。病理所見で、腫瘍内部は腎細胞癌(淡明細胞癌)として合致する所見であったが、その周囲を取り囲むように脂肪を含有する脂肪性髄膜腫が確認された。以上より、脂肪性髄膜腫内に腎細胞癌が転移したものと考えた。

髄膜腫内への転移の報告は、そのほとんどが髄膜皮型髄膜腫であり、脂肪性髄膜腫への報告は一例もない。原発巣は、肺癌、乳癌が多く、腎細胞癌の髄膜腫への転移は、我々の報告で5例目であった。

30 腎癌脳転移の三症例

鈴木 直也・鶴谷 尚信*・松倉 朋子*
清水 俊夫*・鎌田 満**

青森労災病院脳神経外科

弘前大学脳神経外科*

青森労災病院病理検査科**

【目的】腎癌全摘術後の症例のなかには潜伏期間のち脳転移巣による症状を呈し脳神経外科に治療を求められることが稀にある。脳転移の症例はすでに肺などの他臓器の無症候性転移巣が存在していることも容易に推定される。一般的に腎癌の放射線感受性は高くなく、化学療法はインターフェロン以外に有効な選択肢はない。しかし一部のインターフェロンが有効な症例は腫瘍の縮小と生命予後の延長を期待され治療を求められる症例も存在する。最近経験した腎癌脳転移例の3例を報告し治療選択肢について検討した。

〔症例1〕52歳男性。約半年前に腎癌切除術後にインターフェロン療法を受け肺転移巣は消失。前医でてんかん発作を生じ脳転移巣が判明し放射線治療(γナイフ)を受け腫瘍増大は抑制された。脳浮腫の悪化により紹介入院。

〔症例2〕59歳男性。10ヶ月前に腎癌摘出術を受けた。脳転移巣と脳浮腫により急性の右片麻痺

が出現し紹介入院。脳転移巣の摘出と術後照射治療を行った。

〔症例3〕4年前に腎癌切除術を受け当時画像診断上は遠隔転移無しであった。1年前より肺転移巣が出現しインターフェロンは無効であった。左前頭葉皮質下出血を発症し紹介入院。脳転移の腫瘍出血が判明した。

【結果】インターフェロンは脳転移巣周囲の浮腫と神経症状を増悪させた。また脳転移巣は腫瘍出血による急性増悪の一因となりうる。

【結語】脳転移巣を伴う腎癌症例にインターフェロン療法を行う場合は手術的に脳転移巣を切除してから行うことが望ましい。

31 乳児期に診断された結節性硬化症

— 画像所見の変化と病理所見 —

越智さと子・高橋 義男*・横山 繁昭**
 北海道立小児総合保健センター
 同 脳神経外科*
 同 検査部病理**

乳児期に診断された弧発性の結節性硬化症を2例経験したので報告する。

1例は生後1日目に脊髄髄膜瘤で入所の男児。入所時頭部CT上多発性高吸収域を脳内、脳室周囲に認めた。2, 3週間変化なく脳内結節、脳室上衣結節と診断。心内結節、網膜脱色斑、皮膚脱色斑を合併し、結節性硬化症と診断された。2例目は胎児診断で先天性脳腫瘍の診断下だった生後20日目の男児。右前角、尾状核頭部に石灰化を伴う3cm大の脳腫瘍を認め、閉塞性水頭症を合併していたため生後23日目に摘出した。病理は上衣下巨細胞性星膠腫 (Subependymal giant cell astrocytoma: SEGA) だった。5ヶ月目から全身発作が出現し、抗痙攣剤を継続している。幼少児の結節性硬化症の報告は多くはなく、脳内結節や石灰化の出現は1歳以降との報告もある。2例とも多彩な画像所見を呈した。頭部MRIでmigration wedge, gyral coreなどの特異的所見は、幼少時の方がはっきりし髄鞘化と共に変化した。脊髄髄膜瘤との合併はまれで偶然だが、新生児頭部CTの

脳内脳室壁異常高吸収域の中には、結節性硬化症も考慮する必要があった。SEGAは悪性度は低いが乳幼児では予後不要とされる。2例目は石灰化、巨細胞を伴う典型的SEGAでMib-1は0%だった。

結節性硬化症のてんかん発症率は62%とされ、難治性てんかんも多い。成長に伴う病態の変化を追っていく必要がある。

32 骨延長器を用いた craniostosis の治療

赤井 卓也・白神 俊祐*・飯塚 秀明*
 川上 重彦**

金沢医科大学
 同 脳神経外科*
 同 形成外科**

【目的】当院では、これまで craniostosis に対し、一次的頭蓋形成術を行ってきた。しかし、頭蓋骨と硬膜の剥離による出血、硬膜外腔への液貯留による感染、皮膚の縫合不全などの問題があった。そこで、近年は主に骨延長器を用いた頭蓋形成術行なっている。そこで、骨延長法による手術結果を従来法と比較した。

【対象・結果】fronto-orbital advancementを行なった23例(一次的頭蓋形成術15例、骨延長法8例)を対象とした。一次的頭蓋形成術を行なった症例の手術時年齢は2ヶ月から5歳(平均2歳1ヶ月)、手術時間は230分から465分(平均293分)、手術時出血量は55mlから289ml(平均150ml)であった。一方、骨延長法を行なった症例では、手術時年齢は7ヶ月から2歳9ヶ月(平均1歳5ヶ月)、手術時間は150分から315分(平均189分)、手術時出血量は10mlから535ml(平均121ml)であった。合併症は3例(骨延長器埋め込み後の局所創感染2例、延長器逸脱1例)にあった。髄液漏はなかった。

【結語】骨延長法では、有意に手術時間が短く、手術時出血量も少なかった。欠点としては、1)眼窩の骨切りが困難、2)骨切りと骨延長器の装着、延長器の埋め込み、延長器除去と3回の手術を要する、3)局所創感染、4)骨延長器の逸脱、