

## A-34) germinoma 治療における放射線照射前化学療法

青山まゆみ・池田 潤  
 加藤 功・多田 光宏 (北海道大学 脳神経外科)  
 澤村 豊・阿部 弘 (同 放射線科)  
 白土 博樹 (放射線科)

【目的】germinoma は放射線に極めて感受性が高く、従来より大量放射線療法が施行されてきた。しかし近年、生存例における放射線障害が問題となっている。今回我々は放射線照射に先行して化学療法を行い、照射線量を減じ、良好な成績を得たので報告する。

【方法】当科で最近経験した15症例を血清学的所見と腫瘍の進展度により2群にわけ、放射線局所照射 (24 Gy) 前に化学療法を行った。すなわち、組織診断の後、単発性の pure germinoma の6症例に対しては cisplatin と etoposide を用いた化学療法 (EP 化学療法) を3ないし4コース施行し、HCG- $\beta$  陽性あるいは多発性、髄液播腫した9症例では EP 化学療法に ifosphamide を加え (ICE 化学療法) 3~6コース施行した。髄液播腫症例にのみ全脳全脊髄照射を追加した。【結果】3症例で腫瘍は全摘出されていた。部分摘出または生検した残りの12症例では化学療法に反応し、3コース以内に全例で完全寛解を得た。平均追跡期間31カ月で14例 (93%) が再発なく生存中である。HCG- $\beta$  陽性の1例で手術後39か月目に再発したが、ICE 化学療法を追加し再び完全寛解を得ている。15症例の Karnofsky performance status は70~100%と良好であった。副作用はすべて可逆的なものであり、神経、内分泌学的障害は残さなかった。【結語】照射前化学療法として、germinoma の治療に EP/ICE 化学療法は有効である。

## A-35) 悪性グリオーマに対する拡大全摘術の有用性

別府 高明・和田 司  
 荒井 啓史・吉田 雄樹 (岩手医科大学 脳神経外科)  
 鈴木 倫保・小川 彰 (同 脳神経外科)

〈目的〉悪性グリオーマに対する全摘術症例を、MRI で Gd-enhance される腫瘍域のみを摘出する狭義の全摘術と、その周囲を可能な限り摘出する拡大全摘術 (lobectomy を含む) にわけ比較し、拡大全摘術の有用性を検討した。

〈対象・方法〉対象は1989年から1996年に Glioblastoma (GB) または anaplastic astrocytoma (AA) で全

摘術を受けた20症例で、これらを拡大全摘群 (ETR 群) 10例、狭義の全摘群 (TR 群) 10例の2群に分け、2群間で種々の予後因子、増殖能、生存率を比較した。

〈結果〉2群間で有意差を示した予後因子は performance status で、有意に ETR 群で高値を示した。その他の予後因子と増殖能に差異はなかった。生存率は GB 症例で2群間に差異はなかったが、AA で良好の傾向が見られた。また ETR 群内で AA は GB に比較し有意に生存率が高かった。

〈結語〉拡大全摘術は glioblastoma に比較し、anaplastic astrocytoma で有効であることが示唆された。

## A-36) Extradural Temporopolar Approach による Craniopharyngioma の摘出術

鷺見 佳泰・佐々木雄彦  
 伊東 民雄・岡 亨治 (中村記念病院 脳神経外科)  
 北條 敦史・中川原譲二 (同 脳神経外科)  
 武田利兵衛・中村 博彦 (北海道脳神経 疾患研究所)  
 末松 克美・中村 順一 (同 疾患研究所)

今回我々は craniopharyngioma に対して Extradural temporopolar approach を用い良好な結果を得たので報告する。

症例：38歳女性。頭痛と右視力の低下にて受診。右視力低下、左側頭視野障害を認め、右側方に進展する retrochiasmatic type の craniopharyngioma を認めた。右 orbito-zygomatic frontotemporal craniotomy による extradural temporopolar approach で摘出術を行った。側下方からの視野で、視神経と腫瘍の癒着部が確実に視野に得られ、安全に剝離でき、stalk の温存も可能であった。結果：全摘出が得られ、術後視力は改善し、尿崩症は出現しなかった。結論：本 approach は upper clivus から infrachiasma の病変に有用で、retrochiasmatic type の craniopharyngioma に対しても有用と考えられた。

## A-37) Malignant pituitary adenoma の1例

齋藤 隆史・大塚 顕  
 倉島 昭彦・土屋 俊明 (長野赤十字病院 脳神経外科)  
 原田 敦子 (同 脳神経外科)  
 渡辺 正秀・羽田 悟 (同 病理)

症例は視力視野障害で発症した39才男性。鞍上進展を示す非機能性下垂体腺腫に対し、開頭腫瘍摘出術を行った。組織診断は Pituitary adenoma であったが、5カ月後に局所再発を認めたため、再度摘出術を行い、50 Gy

の局所照射を併用した。しかし初回手術から3年6カ月後に再び局所再発を認め、 $\gamma$ -knife 治療 (Central dose 36 Gy, peripheral dose 18 Gy) を追加した。初回手術から4年8カ月後に右前頭葉並びに左上小脳クモ膜下腔に播腫性転移を認め、後頭下開頭腫瘍摘出術を行った。組織診断は pituitary carcinoma であった。初回手術標本では、核の大小不同ならびに多核巨細胞を認めるも、悪性の診断は困難であった。MIB-1 染色による陽性率は第1回目摘出標本では4.07%と既に高値であった。また再発時標本の陽性率は第2回目15.97%、第3回目10.58%と初回標本に比べ著しく高値であった。再発期間の延長には照射療法が有効であった。

A-38) 後頭蓋窩を主座とし、頭蓋外に伸展した乳頭状内皮過形成症

由良 茂貴・白坂 智英 (札幌東徳洲会病院)  
 大神正一郎・杉村 敏秀 (脳神経外科)  
 平間 元博 (同 病理)

乳頭状内皮過形成症は、四肢、口腔、軟部組織のものが報告されているが、頭蓋内に発生したものは数例しか報告がなく、極めて稀である。最近、我々は後頭蓋窩を主座とし、頭蓋外に伸展した症例を経験したので報告する。

症例は25歳男性。交通外傷にて当院に救搬され、偶然施行した brain CT にて右後頭蓋窩に錐体骨を破壊する径約 10 cm の巨大な mass が発見された。MRI ではこの mass が後頭蓋窩から頭蓋外に伸展している所見が得られた。脳血管撮影にては同部位に一致した無血管野を認めた。開頭摘出術を施行した。腫瘍の表面には静脈の怒張が見られ、易出血性であったが、腫瘍の内部は、均一で弾性、海綿状であり、比較的出血が少なく、ほぼ全摘可能であった。腫瘍は上方は錐体骨の外側のみを残し、内方は斜台を一部浸食し、下方は2箇所で頭蓋底を破壊し、頭蓋外に伸展していた。病理組織学的には「血管外乳頭状内皮過形成症」の所見であった。また、辺縁の一部に海綿状血管腫の存在を示唆する部も認められた。

A-39) 聴力障害で初発し内耳道内に発生した腫瘍

— 2 例報告 —

川村 伸悟・山田 真晴 (秋田県立脳血管研究センター)  
 野々山 裕・安井 信之 (脳神経外科)

慢性進行性の聴力障害を主訴とし内耳道に主座を置く脳腫瘍では、聴神経腫瘍が最も頻度が高い。神経症状から聴神経腫瘍と考えられたが、病理診断や経過から髄膜腫、悪性リンパ腫と診断した2例を経験したので報告する。症例1 (63才, 男) は、H7年秋から進行性の左聴力障害が出現、MRI で左内耳道から後頭蓋窩に伸びる腫瘍を認められた。聴神経腫瘍の術前診断にて、H9年1月、手術施行。病理検索の結果は髄膜腫であった。症例2 (53才, 男) は、H8年2月から悪性リンパ腫 (diffuse, large cell type) にて定期的化学療法を受けていた例で、同9月から進行性の右聴力障害が出現、MRI で右内耳道から後頭蓋窩に伸びる腫瘍を認められた。聴神経腫瘍の診断で同12月当院に入院したが、MRI で小脳橋角部の腫瘍が消失していた。悪性リンパ腫の頭蓋内発生と考えられ予定手術を中止、化学療法で経過観察を行っている。

A-40) 頭蓋内類上皮腫の2例

野下 展生・天竺 雅春 (山形市立病院)  
 斎藤 桂一・佐藤 壮 (済生館脳神経外科)  
 湯田 文朗 (同 病理)

【目的】類上皮腫 (epidermoid cyst) は全脳腫瘍の約1%を占めるといわれる稀なものである。我々は過去16年の間に2例の頭蓋内類上皮腫を経験したので報告する。

【症例】症例は過去16年の当施設における類上皮腫の患者2例である。症例1は61歳の男性で歩行障害で初発した第4脳室内発生のもので、症例2は59歳の女性でてんかん発作・精神症状を認めた側頭葉の類上皮腫であった。いずれも手術による腫瘍摘出を行った。摘出の際に腫瘍をおおう皮膜は無理にとらずにそのまま残した。症例1については術後16年が経過した現在も再発を認めていない。症例2についても術後半年が経過したが腫瘍の増大は認めない。

【考察】類上皮腫はきわめて緩徐な発育を示す良性腫瘍で、全摘により良好な予後が得られる。ただし手術により被膜を摘出できない場合は再発する可能性を考えて、術後の長期にわたる経過観察が必要とされる。