

1B-6) 転移性脳腫瘍に対するガンマナイフの
治療効果

—特に予後に影響する因子
について—

高梨	正美・福岡	誠二	（中村記念病院） （脳神経外科） （財）北海道脳神経 疾患研究所
瀬尾	善宣・伊東	民雄	
岡	亨治・妹尾	誠	
安齊	公雄・堀田	隆史	
末松	克美・中村	順一	

101例（単発39, 多発62例）の転移性脳腫瘍症例にガンマナイフを施行し、治療後の予後に影響する因子について検討を加えた。【結果】median survival time (MST) は全体で8カ月。単発と多発で各々8.3, 8.0カ月であり、新病巣の出現率も21%, 26%と差はなかった。原発巣別では肺（58例）、消化器（19例）、乳房（8例）、腎臓（5例）で各々MSTは10, 4, 12, 8カ月であり、消化器原発で短い傾向を認めた。又、施行前のKarnofsky performance status (KPS) を60%以下、70%以上の2群に分けると各々4, 9カ月で有意差 (P<0.01) を認めた。特にガンマナイフ施行後3カ月以内に死亡した症例（18例）についてはそれ以上の群と比較して有意にKPSが低く (59±14%, P=0.0001), 消化器原発が多かった (P=0.006)。年齢、単発か多発かは有意差はなかった。【結論】ガンマナイフにより多発例においても単発例と同様の効果を得ることができるが、消化器原発で poor activity であると局所症状の改善を得ても useful life を望めないことがある。

1B-7) 放射線療法により誘発された脳腫瘍摘
出術後の meningeal sarcoma の稀
な1症例

須貝	和幸・川村	強	（国立仙台病院） （脳神経外科） （同 病理部）
伊藤	健司・西野	晶子	
鈴木	晋介・荒井	啓晶	
上之原	広司・桜井	芳明	
鈴木	博義		

脳腫瘍摘出術後の放射線療法が原因と思われる meningeal sarcoma の1例を経験した。

症例は46歳男性で、25歳時に左側脳室の腫瘍に対して亜全摘術及び両側 VP shunt を施行されている。組織診断は oligodendroglioma で、術後に Co⁶⁰ を 60 Gy 全照射した。以来腫瘍の再発無く経過してきたが、46歳時の CT で両側後頭部に新たな腫瘍の出現が認められた。部分摘出術を行なった処、meningeal sarcoma と組織診断され、放射線照射によって誘発されたものと考えられた。引き続き化学療法を施行したものの、同部位

の腫瘍再増大により、術後4ヶ月目に死亡した。本例の様な放射線誘発性の sarcoma は稀な症例であり、若干の文献的考察を加え報告する。

1B-8) 長期間一定の ADL を保ち得た延髄
神経膠腫の1例

小川	欣一・蘭藤	順	（八戸市立市民病院） （脳神経外科）
金山	重明		

【症例】35歳、男性。H2年2月より両下肢のしびれ感を自覚、同年5月よりはめまい感も出現し、近医を受診した。頭部 MRI では、延髄に T1 強調画像で低信号、T2 強調画像で高信号域を示し、ガドリニウムで造影されない腫瘍像が認められ、当科紹介入院となる。同年8月後頭蓋窩開頭にて外減圧術を施行。術後、総量 50 Gy の放射線療法を追加し退院した。H4年5月に ACUN を投与、Interferon-β の2週間連日投与後、2週間毎の Interferon-β による維持療法を施行した。神経学的症状は軽快傾向にあったが、H5年5月よりは再び増悪。H6年3月より四肢麻痺となり同年8月死亡した。病理解剖では、延髄は約2倍に腫大し、右側は軟らかく、色調も異なり嚢胞形成が示唆された。また組織学的には、広範な壊死巣を伴い、大小不同の類円形の核を有する細胞群が glial fiber の増生を伴いびまん性に増生しており、astrocytoma GII と考えられた。

1B-9) Multifocal glioblastoma の1例

三平	剛志・松本	亮司	（秋田県立脳血管） （研究センター） （脳神経外科）
笹口	修男・鈴木	明文	
安井	信之		
小川	敏英		
吉田	泰二		（同 放射線科） （同 臨床病理科）

脳内多発性に glioblastoma の発育をみることは稀ではないが、その多くは神経線維を介して進展したり髄液を介して播種性転移を生じたものといわれており、真の multifocal glioblastoma の発生は比較的稀と考えられている。今回われわれは MRI で multifocal glioblastoma と考えられた症例を経験した。

症例は64歳、男性。平成6年11月頃より左上肢の感覚障害を自覚、12月頃より左半身脱力感をきたし、平成7年1月5日当センター受診。神経学的所見：軽度左不全片麻痺、左半身知覚低下 (5/10)。神経放射線学的検査：MRI で右頭頂葉に強い perifocal edema を伴う径約 25 mm の cystic tumor を認め、さらにその前方および