

B-3-5) 重症頭部外傷に対する barbiturate 療法の合併症
—症例報告—

森永 一生・林 征志
松本 行弘・大宮 信行
三上 淳一・上田 幹也
佐藤 宏之・井上 慶俊 (大川原脳神経外科)
大川原修二 病院

重症頭部外傷の急性期に頭蓋内圧コントロールを目的に barbiturate 療法が施行されるが、持続静注することが多いため大量投与となり、種々の副作用や合併症が報告されている。今回著者らは、barbiturate 療法中に種々の合併症をおこし、治療に苦慮した1例を経験したので報告する。

症例は55歳男性でトラックの荷台より転落して受傷。来院時 GCS 12点であったが、受傷7時間後に GCS は8点に低下し、CT 上 diffuse brain swelling を呈し、正中偏位が増強していた。この時点で barbiturate 療法を開始した。使用薬剤は thiamylal で、投与量は 2.0~5.0 mg/kg/hr で調節し、16日間持続投与した。この間の合併症は、電解質異常 (Na, K 異常)、感染症 (髄膜炎、肺炎、中耳炎、菌血症)、肝機能障害、溶血性黄疸、消化管出血、皮膚症状、ポルフィリン尿症で、各種の対症治療を施行し、約8ヵ月後に GR で退院した。barbiturate 療法の合併症とその治療方針について考察する。

C-1-1) Multicentric glioma の1手術例

菊地 康文・日高 徹雄
西沢 義彦・斎木 敏 (岩手医科大学)
金谷 春之 脳神経外科
熊谷 修・千葉 明善 (岩手県立大船渡)
病院脳神経外科

Multicentric glioma は全 glioma の1~10%をしめるといわれているが、実際は転移性脳腫瘍との鑑別が難しく、剖検にて確認されることが多い。今回我々は、MRI によりその診断を下しえて、手術により異なった組織像を確認できた例を経験したので報告したい。

症例は54歳の男性。失語症を主訴に来院。MRI にて左前頭葉に T₁ で low-iso intensity, T₂ で high intensity, Gd enhance されない直径 10 mm の mass と左頭頂葉に T₁ で low intensity, T₂ で high intensity, Gd にて ring enhance される直径 25 mm の多発性病巣を認めた。手術により両方の tumor を摘出したが、前頭葉の tumor の組織は Astrocytoma grade 2、頭

頂葉の tumor は Glioblastoma multiforme であった。画像診断上両 tumor 間に連続性はなく、また、組織像も異なっており、多中心性発生を強く示唆するものと思われた。現在手術後7ヶ月であるが MRI にて follow up 中である。

C-1-2) 当教室におけるテント上悪性グリオーマの遠隔治療成績

渡辺 克夫・峯浦 一喜 (秋田大学脳神経)
古和田正悦 外科

当教室において悪性グリオーマの治療は手術に加えて放射線化学療法が併用されており、今回は補助療法別に治療成績を解析した。

対象は1989年末までに組織診断が確定したテント上悪性グリオーマ (悪性星細胞腫、膠芽腫) 56例である。補助療法別の内訳は、放射線+ACNU 投与群が25例、放射線+他の化学療法剤投与群が9例、放射線単独群が22例であった。放射線+ACNU 投与群の50%生存期間は18ヶ月であり、放射線+化学療法群の13ヶ月および放射線単独群の12ヶ月と比較して僅かに延長したが、統計学的な有意差はなかった (generalized Wilcoxon test)。5年生存率は放射線単独群が0%であるのに対して、放射線+ACNU 投与群は12%であり、ACNU 感受性腫瘍における治療効果が示唆された。なお、組織型、発症年齢、および performance status が生存期間に因与する予後因子であったが、各療法群の間に因子の有意な偏りはなかった。

C-1-3) Giant Cell Glioblastoma 4例の臨床病理学的検討

加藤 正仁・会田 敏光 (北海道大学脳神経)
杉本 信光・阿部 弘 外科
井須 豊彦 (釧路労災病院)
脳神経外科
金子 貞男 (市立岩見沢総合)
病院脳神経外科
三森 研自 (北海道脳神経外科)
記念病院
小島 英明・長嶋 和郎 (北海道大学第二)
中村仁志夫 病理

Giant Cell Glioblastoma は、単核性あるいは、多核性の bizarre な巨細胞の増殖と、紡錘形ないしは小円形の腫瘍細胞から構成されることを特徴とする腫瘍である。巨細胞の起源については、神経膠細胞か、間葉系細胞かについて未だ定説を持たない。我々は最近4例の Giant

Cell Glioblastoma を経験した。臨床症状・画像所見については、特徴的所見は認められなかった。免疫組織学的検討では α_1 -antitrypsin が巨細胞において陽性であり、本細胞が貪食能を持つ可能性が示唆された。また2例において、GFAP 陽性であり、巨細胞が glial origin である可能性があり、今後の検索に何らかの糸口を与えるものであると考えられた。

C-2-1) Steroid 投与にて画像上興味ある変化を呈した Glioblastoma の1例

関 薫・安孫子 尚 (国立仙台病院)
片倉 隆一・桜井 芳明 (脳神経外科)

今回我々は Steroid 療法にて画像上腫瘍陰影が著明に縮小した Glioblastoma の1例を経験したので報告する。

症例は68歳の女性で、頭部 CT にて右側頭-頭頂部に不規則な ring enhanced mass を認め入院となった。腫瘍摘出後、放射線、化学療法を行ない、画像上腫瘍陰影は消失し退院となった。しかし、退院3カ月後に歩行障害、尿失禁、見当識障害が出現、頭部 CT 上、腫瘍摘出部周辺と両側側脳室前角近傍に enhanced mass を認め再入院となった。入院後、腫瘍周辺の脳浮腫軽減目的で、デカドロン 24 mg/day の投与を開始したところ、症状軽減に伴い三週間後の頭部 CT で、腫瘍陰影の著明な縮小が認められた。本例のように steroid 投与のみで、再発 Glioblastoma の腫瘍陰影が著明に変化した例は稀で、興味ある症例と思われたので報告する。

C-2-2) 軽微な外傷により急性硬膜下血腫、脳内血腫で発症した Glioblastoma の1例

染矢 滋 (辰口芳珠記念病院脳神経外科)

頭蓋内腫瘍による硬膜下血腫は稀であるが、最近、我々は、軽微な外傷による急性硬膜下血腫、脳内血腫で発症した、Glioblastoma の1例を経験したので報告する。症例は、55才男性。夫婦げんかにて、妻に後頭部を平手で叩打された後に頭痛、嘔吐があり当科へ搬送された。神経学的には、傾眠状態以外異常所見を認めなかった。頭部単純写では異常なし。頭部 CT スキャンにて、左急性硬膜下血腫、左側頭葉内血腫を認めた。出血性素因はなかった。左前頭側頭開頭に硬膜下血腫の除去を施行した。術後の脳血管撮影では、脳動静脈奇形は認められなかった。挫傷脳を組織学的に検索すると、Glioblastoma

であった。残存する腫瘍、脳内血腫を摘出し、オンマヤバルブに接続したバスケットチューブを留置し、ACNUの局注と放射線治療を施行した。Glioblastoma が軽微な外傷で急性硬膜下血腫、脳内血腫で発症した報告は少なく、脳動静脈奇形との鑑別も重要と思われた。

C-2-3) 経時的 Follow-up で脳室内結節の腫瘍化を見た結節性硬化症の1例

佐藤 直也・立木 光 (岩手医科大学)
日高 徹雄・金谷 春之 (脳神経外科)
高野 長邦 (岩手医科大学)
小児科

CT, MRI による経時的 follow-up 中に、脳室内結節が急速に増大、腫瘍化し、閉塞性水頭症の発生前に腫瘍摘出術を施行した結節性硬化症の1症例を報告する。患児は5歳男児で、生後6ヵ月に点頭癲癇が出現し、皮脂腺腫、皮膚白斑、脳室上衣下の calcified nodule および non-calcified nodule が確認され結節性硬化症を疑われた。その後 CT による follow-up が行われていたが、知能発達障害も明瞭となり、5歳時の follow-up CT にて右側脳室前角の Monroe 孔近くにあった non-calcified nodule の著明な増大を見た。造影 CT にて、著明な均一の増強効果を示したため、脳室内腫瘍の発生と考え、水頭症発現前に腫瘍摘出術を施行した。病理診断は subependymal giant cell astrocytoma であった。結節性硬化症は hamartoma とされる結節が本症例の如く腫瘍化時に手術対象となる場合がある。従って、経時的 follow-up の重要性和 CT, MRI 所見を合わせ報告する。

C-2-4) von Hippel Lindau 病に合併した小脳橋角部悪性脈絡叢乳頭腫の1例

高橋 秀和・佐藤 光夫
山野辺邦美・渡辺善一郎 (福島県立医科大学)
山尾 展正・児玉南海雄 (脳神経外科)

von Hippel Lindau 病に小脳橋角部悪性脈絡叢乳頭腫を併発した1例を経験したので報告する。症例は60才男性。左耳鳴・難聴及び頭痛を主訴に来院、神経学的には左 VII ~ X 脳神経麻痺及び左小脳症状を認め、眼科にて右網膜血管腫を指摘された。CT にて錐体骨破壊を伴う左小脳橋角部腫瘍及び左小脳半球腫瘍を認めた。1年6ヶ月後に水頭症を来し V-P shunt を施行したが、経過中に左小脳の腫瘍性出血を来し死亡した。剖検にて左小脳橋角部に悪性脈絡叢乳頭腫と左小脳血管芽腫を