

B-5) 興味ある頭蓋転移を呈した小児横紋筋肉腫の1例

玉谷 真一・谷村 憲一 (三之町病院)
倉島 昭彦・川俣 政春 (脳神経外科)
古田 昌子・生田 房弘 (新潟大学脳研究所)
実験神経病理

小児の下肢原発横紋筋肉腫の全身転移例を経験したが、その転移形式が極めて特異的であったので報告する。

症例は11歳男性。5カ月前に右下腿横紋筋肉腫の亜全摘手術を受けた。進行性の右前頭左頭頂後頭部腫瘤、右眼突出、眼球運動制限及び右眼疼痛で来院。該部に弾性硬の皮下腫瘤を触知した。CTでは右眼窩内、及び皮下腫瘤部に一致して頭蓋骨を挟んで両側に腫瘍陰影を認めた。しかし頭蓋骨の変化は軽微であった。脳血管撮影では、腫瘍部に一致して両側外頸動脈動脈相から出現する異常血管が多数認められた。右前頭部で腫瘍生検術を行った結果、頭蓋骨を挟んだ両側の腫瘍はいずれも横紋筋肉腫で、頭蓋骨内にも同様の腫瘍細胞がびまん性に浸潤していた。悪性リンパ腫の頭蓋転移では同様の形式をとることが時にあるが、横紋筋肉腫では非常に稀と思われる。今後画像診断上鑑別すべき疾患として当疾患を念頭におく必要があると考えられる。

B-6) 腫瘍内出血にて発症した成人横紋筋肉腫の脳転移の1例

上野 真二・荒井 啓晶 (仙台市立病院)
小沼 武英 (脳神経外科)

転移性脳腫瘍における、肉腫の頻度は数%にすぎない。

56才男性、胸腔壁原発横紋筋肉腫に、化学及び照射療法施行中、腫瘍内出血により発症した左頭頂部脳転移を認めた。組織学的にも横紋筋肉腫脳転移と診断された一症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

B-7) 大腸癌脳転移の外科治療

高松 秀彦・高梨 正美 (国立札幌病院)
戸島 雅彦・島田 孝 (脳神経外科)
岡田 好生・福岡 誠二

悪性腫瘍の中樞神経系転移症例に対する治療方針を決定する際に、最も重要なことは原発巣の生物学的特徴を理解しておくことであろう。大腸癌は同じ消化器癌である胃癌などとは異なり、同じ腺癌であっても80~90%は高・中分化型腺癌であり slow growing の傾向が強く、たとえ他臓器への転移があっても、それを積極的に切除することが長期生存につながるかとされている。

一方、大腸癌の脳転移頻度は1984年の脳腫瘍全国集計

調査によると転移性脳腫瘍の5%であり、また Montefiore 病院シリーズの大腸癌剖検症例中11.4%と、必ずしも多いものではない。演者らは最近3例の大腸癌脳転移症例に外科的治療を行ったので供覧するとともに、演者らの外科的治療方針についても述べる。

症例1: 57歳男子、直腸癌切除1年後、左頭頂葉転移

症例2: 51歳女子、結腸癌切除2年後、右頭頂葉転移

症例3: 66歳男子、直腸癌切除1年後、小脳虫部転移

B-8) 脳転移の手術的療法の検討

—術後2年以上の生存例を中心に—

北岡 憲一 (美唄労災病院)
阿部 弘・会田 敏光 (北海道大学)
佐藤 正治 (市立小樽第二病院)
伊藤 輝史 (室蘭日鋼記念病院)
中川 翼 (釧路労災病院)
三森 研自 (北海道脳外科記念病院)
河本 俊 (苫小牧市立病院)

我々は過去、手術摘出が治療の軸となった転移性脳腫瘍の臨床的検討をしてきたが、今回、術後2年以上、生存した6例の脳転移症例について、その背景因子や予後因子を検討して発表させて頂く。対象はCT導入後、北海道大学脳神経外科及びその関連病院において経験した脳転移巣の全摘出もしくは亜全摘出の手術は全部で75例であり、今回はその内、術後2年以上生存した6例が対象である。成績は、原発巣別に肺癌2例(2年5カ月生存例と3年3カ月生存例)、乳癌2例(2年、2年6カ月)、胃癌1例(4年10カ月)、腎癌1例(7年)で、所謂5年以上の長期生存は1例のみであった。

しかし頻度は低いが2年以上生存した例が存在する事と又これらの例で原発巣と脳転移巣の両者の手術が有効であった事が、現在判明している。以上の検討結果に加えて、最近の脳転移治療例で長期生存例の報告文献を合わせて考察して発表する予定である。

B-9) 頭蓋底骨軟骨腫の1例

—特にその画像診断について—

畑山 徹・関谷 徹治 (弘前大学)
鈴木 重晴・岩淵 隆 (脳神経外科)

希な頭蓋底骨軟骨腫を経験し、CT、MRIによる画像診断上注目すべき知見を得た。症例は15才の男性で、第5、6脳神経障害で発症。CT、MRIで左傍トルコ鞍腫瘍を認めたため手術を施行した。腫瘍は骨軟骨腫と判明、これを亜全摘した。術前のMRIでは腫瘍はT1高、T2低信号で、内部は一樣な斑紋様を呈しており輪郭が