

14. CT 誘導定位脳手術装置を用いた脳腫瘍の生検術

山田 修久・吉田 誠一 (新潟大学脳研究所)
武田 憲夫・田中 隆一 (脳神経外科)

我々は約1年前からCT誘導定位脳手術による脳腫瘍の生検を14例に施行し、また定位的ではないが、定位手術と同じ針を用いた用手的生検を4例に対して施行してきた。

手術の対象症例は1才から78才までで、小児や高齢者でも容易で、安全に施行できた。

男性7例、女性11例であったが、女性が多いのは特に理由はなかった。

テント上の定位手術の9例の腫瘍の局在は、視床4例、脳梁1例、広範1例、側脳室2例、錐体1例で、用手的脳生検は3例であった。テント下の定位手術6例では小脳虫部1例、小脳脚2例、橋2例で、他に小脳虫部の悪性リンパ腫1例は装置故障のため用手的に針生検を行った。

定位手術症例の診断は、テント上では神経膠腫4例、転移3例、類上皮腫1例、過誤腫1例で、他に diffuse gliomatosis と考えられた1例と放射線障害が考えられた1才女児および再発神経膠腫で用手的に脳の針生検を行った。テント下では定位手術の5例が神経膠腫で、リンパ腫の1例で用手的針生検を行った。

血管撮影は9例に施行し、うち3例に異常血管陰影を認めたが、出血は合併しなかった。

CT上血腫はなく、CEされるものが12例であったが、出血は合併しなかった。

橋の神経膠腫の小児で全麻としたが、小児もふくめ他の全例が局所麻酔と modified NLA で十分手術可能であった。

定位手術を行った13例中、穿刺不能1例、採取不能1例、診断疑問2例、診断不能1例があったが、これらは初期の症例であり今後解決するはずの問題である。腫瘍内貯留液の吸引は3例に試み、Ommaya's tube 挿入は6例に計画し、目的を達した。

術後の一過性増悪2例、一過性改善1例であった。合併症はなかった。

Ommaya's tube は4例でLAK療法、1例でACNU局注に応用したが、今後 Hyperthermia や局所の laser 治療、endoscopy などへの応用も期待できると思われる。

15. ステロイドが著効し MS と Malignant Lymphoma との鑑別が困難であった1例

外山 孚・渡辺 正人 (長岡赤十字病院)
谷口 禎規・渡辺 正雄 (脳外科)

MSの急性期にはCT上 mass effect をもつ事があり脳腫瘍との鑑別診断に苦慮する。primary malignant lymphoma は稀な疾患であるが、自然寛解例、ステロイドのみで寛解した例、初回発症部位とは別に多発性に期間をおいて発生した例が報告されている。我々はCT上MSか malignant lymphoma か診断に苦慮した1例を報告した。

症例は50才。女性、59年7月より左片麻痺出現、59年8月3日当科入院時 lt-pure motor hemiplegia あり、CTにて右頭頂葉に isodensity lesion と浮腫あり、右側脳室に圧排像あり。著明に enhance される。predonin 投与にて症状軽快するもCT所見は不変。照射にて症状軽快し、CT所見も正常となり退院。60年10月より右片麻痺出現。12月28日当科再入院。CTで左視床に enhanced lesion ありMSと考えた。predonin 投与で症状、CT所見とも軽快。61年1月下旬、右上下肢のシビレ出現。症状は進行性で右片麻痺、右顔面神経麻痺、右半身知覚障害、左動眼神経麻痺、右同名性半盲、意識障害出現。髄液中タンパク 111mg/dl IgG 16.8 (15%) とやや高値を示した。OKT-4, 8 に異常なし。CT上、左視床の enhanced lesion は中脳にまで進展。malignant lymphoma として再度照射。CT上左視床の enhanced lesion は消失し、軽い右片麻痺を残し退院。61年6月より精神症状出現。CT上脳梁に enhanced lesion 出現。左視床には low density lesion 残存していた。

MSのCT所見。malignant lymphoma のCT所見について考察。当症例の生化学的所見について考察。predonin 照射が著効し、時期を異にして多発性に病巣が出現した malignant lymphoma であろうと考えた。

16. 電解質異常を来した脊髄 Glicblastoma の頭蓋内転移の1例

石郷岡 聡・志村 俊郎 (日本医科大学)
横田 裕行・松本 正博 (脳神経外科)
池田 幸穂・中澤 省三

脊髄腫瘍は全中枢神経系腫瘍の1/6程度といわれるが、多くはependymoma astrocytoma であり、悪性度の高い glioblastoma は極めて稀である。今回我々は脊髄原発 glioblastoma の頭蓋内転移例を経験した。

症例は35才の男性で、60年2月より急速に進行する両下肢の対麻痺、知覚障害、排尿、排便障害を呈して入院した。諸検査にてTh₁₁~L₁の脊髄髄内腫瘍と診断し、3月20日腫瘍摘出術を施行。病理組織学的に glioblastoma の診断を得て放射線照射・化学療法を施行、再発・転移等の所見なく一旦退院したが、同年10月中旬になって左外転神経麻痺、右上肢片麻痺を呈して再入院した。当初不明であった頭蓋内病変は12月中旬から CT scan 上左小脳虫部・左前頭葉底部の mass lesion として出現した。その後も放射線照射・化学療法を加えたが効果なく61年4月下旬より意識障害、更に電解質異常 SIADH した。その後も放射線照射・化学療法を加えたが効果なく61年4月下旬より意識障害、更に電解質異常生じ、SIADH の状態を呈した。治療により電解質は正常化した。意識レベルは徐々に低下し、更に脳圧亢進から脳死に到り、7月8日死亡した。剖検では CT 像と一致す病変の他、脳幹で中脳水道近傍、脊髄ではほぼその全長にわたる転移巣を認めた。脊髄原発 glioblastoma の頭蓋内転移は非常に稀で、検索し得た限り5例を認めるに過ぎない。我々の症例では、医原性の要素も加わって電解質異常を呈し管理に困難を極めた点、可能な限りの治療を加えながらほとんど反応を示さなかった点等、診断、治療上問題のあった症例として今回報告する。

17. 両側半球内に大きく発育した falx meningioma の1例

川上 敬三・村上 直人 (秋田赤十字病院)
佐藤 光弥・田村 彰 (脳神経外科)

脳の良性腫瘍においては、手術の巧拙が患者の機能的予後を左右するので、手術に際しては術者の精神的負担が大きい。私共は、falx の中央 1/3 に両側性に発育した大きな meningioma の症例の概要と、その手術方法について報告した。

患者は19才男子。60年9月から右下肢、次いで左下肢の脱力を来し、立ち上りに困難を感じる様になった。11月初めに当病院神経内科に入院した。この時、両下肢の筋力低下と、両下肢の腱反射の亢進が認められた。CT では falx の中央 1/3 で両側対称的に脳内に発育した、巾 8cm、前後 5cm、高さ 5cm の大きな腫瘍が証明され、この腫瘍は造影剤で均一に強く enhance された。内頸動脈写では、両側とも A. callosomarginalis が main feeder であり、外頸動脈写では、右側は A. occipitalis が、左側は A. meningea media が feeder であった。何れの撮影でも、遅くまで残る tumor stain

が認められた。以上の所見から falx meningioma と診断された。

手術は2回に分けて行われた。初回の手術では、右側の腫瘍全部と左側腫瘍の内側 1/3 位を摘出した。初回の手術から5週後に残った左側の腫瘍を全摘した。

腫瘍への approach は、13×9cm の両側頭頂開頭を行い、bridging vein を避けて premotor area を切開して腫瘍に達した。腫瘍の摘出は顕微鏡下に SONOP (Aloka 製) を用いて行われた。

初回の手術後には、両上肢の不全麻痺、両下肢の flaccid paralysis を来したが、数週後には両上肢は略正常となり、下肢は何とか膝立て可能となった。2回目の手術後には、上肢の麻痺は生ぜず、且つ両下肢の回復が比較的良好で、半年後の現在、上肢は正常、下肢は杖歩行が可能となった。

本例の如き腫瘍の手術では、motor area の損傷を最小にすること、bridging vein を温存すること、feeding artery の処理を適切に行うことが肝要である。そのためには、私共が行った如き手術方法が適している。

18. 大脳 glioma 治療後に発生した頭蓋骨肉腫の1例

杉山 義昭・寺林 征 (富山県立中央病院)
河野 充夫・水上 憲一 (脳神経外科)
北沢 智二

若木 邦彦 (富山医薬大)
第二病理

片麻痺と hypergonadism で発症した12才男子。新潟大学脳研脳神経外科で右大脳基底核を中心に発生した anaplastic glioma の診断で ACNU, Vincristin, BLM による synchronized chemo-radiotherapy が行われ腫瘍は縮小した。以後当科で3年間にわたり ACNU の維持療法 1,600mg を行い、CT 上で腫瘍の再発をみとめなかった。約5年後右前頭部手術創に接して頭頂正中部に骨の膨隆をみとめ之が急速に増大した。CT で骨より発生し大脳を侵し CE でリング状に増強される腫瘍で右より左に偏位を示した。血管写で ACA 及び上矢状静脈洞の下方偏位、両側中硬膜動脈より腫瘍の一部が造影された。歩行不能と意識障害のため頭皮を含め骨、硬膜、両側大脳に浸潤せる腫瘍を一塊として剔出した。組織像は osteogenic sarcoma, malignant fibrous histiocytoma と診断された。2ヶ月後再発し全身状態悪化し死亡した。剖検では chondroblastic type of osteosarcoma で Linac 照射による誘発が考えられた。