

最終身長(平均-2.45 SDS)は十分改善しなかった。しかし、GH治療を行わなかった低身長者(平均-3.43 SDS)にくらべて約1 SDS高く、効果はあったと思われた。15例にホルモン検査を行ったが、低身長にない3例ではGH部分欠損2、正常1例に対し、低身長者では完全欠損6/12、部分欠損6/12で正常分泌はいなかった。2例で明確なfT4の低下を認めたが、補充はなされていなかった。低身長の原因として、1)診断の遅れ、2)思春期早発の合併、3)甲状腺機能低下の合併、4)脊髄照射の影響が考えられた。今後初期治療開始後2年以上生存した小児脳腫瘍患者には成長記録をするのみならず、小児内分泌医に関わってもらうことが望ましいと思われる。

3 視床から中脳に発育した cystic germinoma の1例

丸屋 淳・西巻 啓一・平安名常一*
 宮内 孝治*・皆河 崇志
 秋田赤十字病院脳神経外科
 同 放射線科*

【はじめに】通常、germinomaは鞍上部あるいは松果体部に発生するが、稀に脳実質内に発生することもある。今回我々は、視床から中脳に発育したcystic germinomaの稀な1例を経験したので報告する。

症例は29歳の男性。平成15年2月頃より複視が出現、近医神経内科にてMRI異常を指摘され、当科に紹介となった。神経学的には上方注視麻痺および下方視時の後退性眼振を認めた。入院時CTでは視床から大脳脚におよぶ嚢胞性病変を認め、MRIでは病変の主座は中脳蓋から大脳脚にあり視床の方に浸潤あるいは圧排しているものと思われた。血清腫瘍マーカーおよび髄液検査では悪性リンパ腫、転移性脳腫瘍、胚細胞腫瘍などを示唆する所見は認められなかった。診断確定の目的で8月21日occipital transtentorial approachにて腫瘍生検術を施行した。病理組織では典型的なtwo cell patternを示しておりgerminomaと診断、その後の化学療法および放射線治療にて腫瘍は完

全に消失した。

【考察】中脳に発生し病理組織学的にgerminomaと確認された症例は、今までに3例の報告があるに過ぎない。過去の症例は神経内視鏡あるいは定位脳手術にて生検術が施行されているが、本症例では水頭症がないため神経内視鏡は困難、また嚢胞性病変であり定位脳手術で嚢胞壁を的確に摘出することも困難であると考え、occipital transtentorial approachにて生検術を施行した。いずれの症例も化学療法および放射線治療が効果的であったことから、midbrain germinomaは通常のgerminomaと同様に化学療法や放射線治療による早期治療にて良好な予後が期待できると考えられ、鑑別すべき疾患として考慮に入れておく必要があると思われた。

4 脳膿瘍の2例

本山 浩・土屋 尚史・阿部 博史
 立川総合病院脳神経外科

【はじめに】今回、脳膿瘍の2例を経験したので報告する。

〔症例1〕31歳、男性。主訴：左前頭-側頭部皮下腫脹。既往歴：平成10年6月～糖尿病にて近医通院も、インスリン中断したりでコントロール不良。平成17年6月に左慢性中耳炎急性増悪。現病歴：平成18年2月中旬より左前頭-側頭部皮下腫脹が徐々に増強。2月27日、近医より当科紹介。MRIにて左側頭葉にairを有する脳膿瘍および皮下/硬膜外に膿瘍を認め、CTにて慢性骨髄炎および左中耳炎を認めた。経過：2月28日に手術。術後、3週間で軽快、糖尿病コントロール良好となり、その後、再発を認めていない。

〔症例2〕71歳、男性。主訴：呂律不良、歩行障害。既往歴：気管支拡張症にて近医通院。現病歴：平成17年9月中旬より血痰/黄色痰。10月2日より呂律不良、歩行障害。10月3日、当科初診。CT、MRIにて小脳脳膿瘍を認め、入院。経過：10月4日夜、やや意識レベル低下、右肢節失調悪化。10月5日午前3時、JCS 100となり、緊急手術。5週間後には神経学的に異常なく、独歩退院。