Niigata University

北日本脳神経外科連合会
第30回学術集会

会　期　平成18年6月1日（木）～2日（金）
会　場　札幌プリンスホテル　国際館パミール

1　中心前回悪性神経膠腫の1手術例

櫻田　香・土谷　大輔・竹村　直
毛利　渉・佐藤　慎哉・嘉山　孝正
山形大学医学部脳神経外科

Eloquent area 近傍腫瘍の摘出術はナビゲーションシステムや種々の機能モニタリングの発展により，より安全に行えるようになってきた．しかしながら eloquent area そのものに存在する腫瘍の摘出術は術後の morbidity を考慮すると未だ非常に困難である．中心前回には Penfield's homunculus に示されるように体部位対応配列（somatotopic arrangemnet）がある．今回我々は，中心前回の lateral，すなわちシルビウス裂近傍には顔面，舌，咽頭などの運動野が存在し，これらが左右両側性支配を受けていることに着目し，優位半球前頭葉悪性神経膠腫の治療を行った．腫瘍はシルビウス裂近傍の中心前回皮質下に及んでいたが，覚醒下手術にて詳細な言語，運動機能 mapping を施行し，新たな morbidity 無く腫瘍を全摘出することが可能であったので報告する．

2　大脳脳幹に広範囲に浸潤し，その後髄膜播種を来した小児星細胞腫の1例

植田　香・武田　憲夫・井上　明
井渕　安雄・熊谷　孝・菅井　努
遠藤　深・神保　康志
山形県立中央病院脳神経外科

初発時から大脳，脳幹，小脳の広範囲にわたる浸潤発育を示し，その後髄膜播種を併発したが，各種治療を行い3年経過している ADL 良好の小児 astrocytoma 例を報告する．

症例は初診時7歳男児．平成15年6月水頭症による意識障害で発症．MRI FLAIR で視床下部，基底核，脳幹，脳橋，小脳，乳頭体の広範な high intensity と腫脹を示した．開頭生検術施行，astrocytoma の病理診断．24Gy 広範照射と ACNU 動注化学療法2回施行．更に CDDP ＋ VP16 ＋ VCR 追加投与．ほぼ CR となる．平成16年3月髄膜播種し MTX 髄注と全脳照射 16Gy，脊髄照射 30Gy，ACNU 50mg 静注4回施行．平成17年1月髄膜播種再発し4月に CDDP ＋ VP16 ＋ VCR 2回施行するが10月に髄膜播種増大．PBSCT 併用の CBDCA ＋ VP16 大量化学療法を2回施行した．発症約3年経過するも良好な ADL で通学中．

3　頭蓋内に発生した solitary fibrous tumor の1例

佐野　正和・福多　真央・斉藤　明彦
藤井　幸彦・高橋　均*
新潟大学脳研究所脳神経外科
同　病理学分野*

Solitary fibrous tumor（SFT）は間葉系細胞由来の腫瘍であり頭蓋内に発生することは極めて稀であるが，今回左頭頂葉に発生した SFT の1例を経験したので報告する．

症例は59歳男性．頭部打撲の精査のために施行された CT にて左頭頂葉の腫瘤を指摘され当科に入院．入院時神経学的には右同名半盲，ごく軽度の右片麻痺を認めた．CT では左頭頂葉に径約6cm の均一に造影される腫瘍が認められ，MRI でも均一に強く造影されたが，dural tail sign は認められなかった．脳血管撮影にて主に内頚動脈系の栄養血管を介して強く腫瘍濃染を認めた．以上より左頭頂葉の円蓋部髄膜腫の診断により全摘出術を施行した．術後症状は軽快し新たな脱落症状は認められなかった．病理組織検査では無秩序な紡錘形の細胞間に豊富な collagen が認められ，多くの細胞は CD34 陽性を示し fibrous tumor と診断された．SFT は病理組織学的診断であり，臨床的には髄膜腫との鑑別が困難であるとされているが，文献的考察を含めて画像上の特徴について詳細な検討を加える．

NII-Electronic Library Service