

4 再発を繰り返し malignant transformation した悪性髄膜腫の2治療例

笹生 昌之・荒井 啓史・檜村 博史
小笠原邦昭・小川 彰

岩手医科大学脳神経外科

【はじめに】本来髄膜腫は良性腫瘍であるが、再発を繰り返し malignant transformation する例も散見されている。悪性髄膜腫に対し surgery, radiotherapy, radiosurgery などの治療が行われているがその予後は不良である。今回我々は短期間に再発を繰り返し悪性化した髄膜腫を2例経験したので治療法を主体に報告する。

〔症例1〕60歳男性。falx meningioma。平成10年8月初回腫瘍摘出術施行 (simpson II, choroid type)。2年後の平成12年再発を認め、第2回目の手術を施行 (simpson I, atypical, MIB-1 6.1%)。悪性像が認められたため局所40gyのradiationを追加した。平成15年4月、convexityとfalxに再発を認め第3回目の手術を施行。組織学的にはanaplastic meningiomaであった。術後MRIにて全摘を確認した。しかし平成17年3月に4度目の再発を認めた。小型ではあったが早期に第4回目の手術を行った。その後の再発は認めていない。

〔症例2〕53歳女性。tentorial meningioma。平成11年11月腫瘍摘出術施行 (simpson II, meningothelial, 悪性像なし)。3年後(平成14年10月)のMRIにて再発を認めたため γ -knife (14gy)施行。一時、腫瘍は縮小傾向にあったが10か月後のMRIにて腫瘍の再増大を認めたため平成16年12月第2回目の腫瘍摘出術を行った (simpson II, meningothelial, MIB-1 16.3%, MI 2-4/10HPS)。術後MRIで全摘出を確認した。術後7か月後のMRIにて再び腫瘍の増大を認め平成17年9月第3回目の摘出術を行った (simpson II, atypical, MIB-1 36.7%, MI 16/10HPS)。術後2週間のMRIにて再発を第4回目の摘出術を施行した (anaplastic, MIB-1 40%, MI 30/10HPS)。しかし術後2週間のMRIにて再び再発を認めた。小型であったが早期の摘出を選択し、第5回目の摘出術を施行した。現在明らかな再発は認めてい

ない。

【結果】本症例のように短期間に再発を繰り返す例には、再発した際massが小型であるうちに積極的、早期摘出術を行うことで recurrence free の期間を延長させることができるのではないかと考えられた。

5 悪性リンパ腫による中枢神経症状で初発した AIDS の1例

鶴飼 亮・大瀧 雅文・千葉 昌彦
野村 達史

帯広厚生病院脳神経外科

症例は56歳男性。平成16年12月、歩行障害と見当識障害が出現し、徐々に増悪した。近医を受診し脳腫瘍が疑われ、平成17年2月当科入院となった。入院時のMRIでは、左前頭葉に脳浮腫を伴ったリング状に造影される腫瘤を認めた。入院時に同意取得後、採血でHIV抗体陽性を認めた。ナビゲーション使用下に腫瘍生検術を施行し、組織診でmalignant lymphomaと診断された。その後、血液内科へ転科し抗HIV療法と全脳照射を施行し、腫瘍の縮小を認めた。

【考察】AIDSの発症形式は日和見感染を繰り返して発症することが多く、神経症状を初発することは少ない。特に合併する悪性リンパ腫で初発したという報告はまれである。またAIDS合併神経病変であるトキソプラズマ脳症と悪性リンパ腫の鑑別は困難な場合もあり、早期の治療開始を逸する可能性がある。特に、AIDS合併悪性リンパ腫は進行が速く、治療開始時期が予後と大きく関与しているため、鑑別診断を急ぐ必要がある。