

松果体部から小脳上面にかけて出血を伴う巨大な腫瘍および水頭症を認めた。脳室体外ドレナージ術ののち、腫瘍摘出術施行した。肉眼的に全摘。当初の組織診断は pineoblastoma。化学療法として ICE 療法を行った。術後6ヶ月めに左腎腫瘍発症。摘出術を行うも、1ヶ月後には右腎および多発性肺転移をみとめ、脳腫瘍発症後8ヶ月めに死亡した。免疫組織診断にて vimentin, SMA, EMA が陽性を示したことから atypical teratoid/rhabdoid tumor (AT/RT) と診断した。

〔症例2〕11ヶ月、女児。発育遅延あり。嘔吐・けいれん発作にて発症。右側脳室を主座にする腫瘍および水頭症をみとめた。脳室体外ドレナージ術ののち、摘出手術を行った。視床下部に浸潤する部分を残し摘出。組織診断は choroid plexus carcinoma。化学療法として PE 療法、放射線治療を行うも腫瘍は増大し、8ヶ月後に死亡。症例1の経験をもまえ免疫組織診断を再検すると SMA, EMA が陽性を示し AT/RT と診断した。AT/RT は3歳以下に好発し、いかなる治療にも反応を示さないきわめて予後不良の腫瘍である。特徴的な組織学的所見に乏しいことから初期には診断に苦慮することが多い。まれな2例をまとめ、特徴等を報告する。

## 57 定位的放射線治療 (SRS) と ICE 療法が有効であった Mixed germ cell tumor の1例

白神 俊祐・高田 久・赤井 卓也  
岡本 一也・笹川 泰生・飯田 隆昭  
飯塚 秀明

金沢医科大学脳神経外科

松果体部に発生した mixed germ cell tumor に対し、Linac SRS および ICE 化学療法を行い寛解が得られた症例を経験したので報告する。患者は15歳男性。2週間前から頭痛、嘔吐があり、意識障害が出現し1999年12月10日緊急に紹介入院となった。入院時、うっ血乳頭、上方注視障害を認めた。CTで松果体部に石灰化を伴う腫瘍と脳室拡大があり緊急に脳室体外ドレナージを行った。MRIでは腫瘍は mixed intensity を示し Gd 造

影で不均一まだら状に増強された。血清  $\beta$ -HCG は 103mIU/ml,  $\alpha$ -FP が 93.8ng/ml と高値であった。内視鏡下に生検と第3脳室底開窓を行った。組織は、胚芽腫と胎児性癌(一部卵黄嚢腫瘍も疑われた)の所見があり、悪性成分を多く含む mixed germ cell tumor であった。腫瘍を含め全脳室に放射線治療(24Gy)を開始、5日後に SRS (25Gy) を追加、同時に ICE 療法(3クール)を併用した。SRS 後腫瘍は急速に縮小し、石灰化部分を残し画像上消失した。全脊髄照射(24Gy)を追加、その後 ICE 療法を5クール行った。初期治療から約2年後、複視が悪化し MRI で中脳背側に造影病変が出現した。腫瘍再発を疑ったが腫瘍マーカーは陰性で、MRI でも病変の増大はなく SRS による放射線障害と診断、ステロイド投与にて症状は改善傾向にある。術後約3年3ヶ月経過した現在、腫瘍マーカーは陰性で画像上も腫瘍の再発は認めず大学に進学している。

## 58 後頭蓋窩への転移性腫瘍に対する外科的治療の検討

毛利 正直・池田 清延・正印 克夫  
岩戸 雅之

国立金沢病院

【目的】後頭蓋窩への転移性腫瘍に対する外科的治療について検討した。

【対象】過去3年間に当科で外科的治療を施行した後頭蓋窩への転移性腫瘍の5例を対象とした。男性1例、女性4例で、年齢は45歳から78歳であった。意識障害で発症したもの3例、めまいで発症したもの1例、痴呆で発症したもの1例であった。脳転移巣と原発巣がほぼ同時に見つかったものが2例あった。原発は肺癌2例、乳癌1例、子宮頸癌1例、悪性リンパ腫1例であった。部位は、小脳への単発転移2例、両側小脳半球への多発転移1例、テント上転移を伴うもの2例であった。

【結果】治療は外科的摘出後全脳照射2例、外科的摘出後  $\gamma$  ナイフ2例(外ドレも併用1例)、外科的摘出のみ1例であった。症状の改善がみら

れたものが3例あったがいずれも意識障害で発症したもので、症状が不変であったもの2例であった。死亡例が3例あったが(6ヶ月, 6ヶ月, 12ヶ月), いずれも全身状態の不良が原因であった。

【結論】後頭蓋窩の転移性腫瘍は意識障害で発症することが多いが、外科的治療と放射線治療により頭蓋内局所制御が可能であった。

## 59 脊髄髄内結核腫の一手術例

高橋 敏行・清水 宏明・富永 悌二  
広南病院脳神経外科

結核感染症は再び増加傾向にあり重要な疾患として再認識されているが、中枢神経系の中でも脊髄髄内の結核腫は非常に稀である。今回他臓器や髄膜炎などの先行感染の徴候を認めず、進行性脊髄症を呈した胸髄結核腫の患者を経験したので報告する。症例は33歳の男性で特に既往歴はなく、約3ヶ月の経過にて両下肢運動感覚障害、膀胱直腸障害を呈し当科紹介入院となった。入院時血液学的に炎症所見はなく、胸部単純写や髄液一般検査も異常所見はなかった。MRIでは下部胸髄髄内に約1cmのT1でiso, T2にてhigh intensity (内部が一部low), ring状に造影される病変を認め、周囲には広範な浮腫を伴っていた。進行性脊髄症を呈した髄内占拠性病変であり、組織学的検討の必要性もあることより摘出術を施行した。組織はnecrosisを伴うepithelioid granulationを認め、抗酸菌染色、培養結果より結核腫と診断した。術後神経症状は改善し、リハビリおよび内服治療中である。これまでの脊髄髄内結核腫の臨床像、画像所見などの考察と伴に報告する。

## 60 腰仙髄硬膜外神経線維腫の2例

松本 亮司・藤原 昌治\*・磯部 正則\*  
井須 豊彦\*

釧路労災病院  
同 脳神経外科\*

神経線維腫症1型(neurofibromatosis type 1, 以下NF1)は、von Recklinghausen病とも呼ば

れ、皮膚や末梢神経に発生する多発性神経線維腫を主徴とするが、NF1を伴わない腰仙髄の神経線維腫は比較的まれとされている。今回、我々は、腰仙髄硬膜外神経線維腫の2例(1例はNF1を合併したもので、1例は合併しないものであった)を経験したので報告する。

〔症例1〕52歳、女性。10年前よりNF1を指摘され、当院外科にて、乳癌、甲状腺腫瘍の治療歴あり、1年前からの腰痛、数か月前からの左足の痛みにて当科を初診となる。MRI上、左の第3/4腰椎の椎間孔部に最大径約2cmの腫瘍を認め、手術を施行した。

〔症例2〕35歳、女性。1年前より左下肢の脱力としびれが出現し、徐々に進行し、しだいに左下肢を引きずって歩くようになった。他院にてCT・MRI上、左の第5腰椎と第1仙椎間の椎間孔から前方の左腸腰筋の背部に進展する最大径約2.5×4.0cmの腫瘍を認め、当科紹介となり、手術を施行した。

手術は2例とも後方からのアプローチにて施行。症例2では、仙椎を削り腫瘍に到達し、ほぼ全摘出が可能であった。術後の病理所見はいずれも神経線維腫であった。

## 61 くも膜下出血で発症した頸髄神経鞘腫の一例

大野 秀子・田村 哲郎・関 泰弘  
土田 正

新潟県立中央病院

49歳男性。朝食後、突然後頭部、後頸部痛を生じた。整体師、整形外科医院に通院していたが症状が続くため、発症後13日目に脳神経外科を受診。項部硬直以外明らかな神経症状はなく、頭部CTでも異常は認めなかったが、腰椎穿刺でキサントクロミーがあり、くも膜下出血と診断した。初診時MRIでは、T1強調画像で大孔近傍に小さな高信号を認め、またFLAIR画像で延髄後面から小脳半球間裂に及ぶ高信号域があり、出血と考えた。脳血管撮影では脳動脈瘤や動静脈奇形を認めなかった。入院後、対症的治療で頭頸部痛は