

なり、内服加療を開始するが発作の頻度は減少せず、てんかん発作の治療のため紹介となった。左側頭葉後方に造影領域を認め、この部分切除と、てんかん発作に対しての外側側頭葉及び海馬・扁桃切除を行った。造影領域の組織は pleomorphic xanthoastrocytoma (PXA) であった。術後てんかん発作は消失した。定期的に MRI 評価を行っていた所、平成14年2月の MRI にて造影領域の急速な拡大を認めたため、肉眼的全摘出術を施行した。組織は強い異型性、多形性、多数の核分裂像、血管内皮増生、壊死を認め、膠芽腫と診断された。脊髄 MRI にてびまん性髄腔内播種を認めた。現在全脳、全脊髄照射を行っている。PXA は一般的に良好な経過をたどるが、今回のような悪性転化を来した症例が少ないながら報告されており、十分な経過観察が必要であると考えられた。

41 脳室内出血にて発症した subependymoma の一例

宇都宮昭裕・上之原広司
鈴木 晋介・西村 真実 (国立仙台病院)
西野 晶子・桜井 芳明 (脳神経外科)
鈴木 博義 (同 臨床検査科病理部)

症例は32歳男性。既往歴特記なし。突発した激頭痛に続く意識障害にて当院へ救急搬送された。入院時意識レベル20 (JCS), CT にて脳室内出血に伴った急性水頭症を認めた。脳血管造影検査では、脳室周囲血管系の異常は見出せなかった。当日、緊急持続脳室ドレナージ術を行った。その後、意識障害は徐々に改善し脳室ドレーンを抜去した。入院後の MRI では、右側脳室前角に径約 2 cm の腫瘤を認め、腫瘤の極一部のみ Gd による増強効果が見られた。経脳梁的に右側脳室に到達し、透明中隔付近より発育した腫瘍を全摘出した。病理組織像では、線維状の間質の中に小型で類円形の核を持つ腫瘍細胞が大小の集簇巣を作り散在し、集簇巣には microcystic change が見られた。免疫染色では、腫瘍細胞は GFAP 陽性であった。以上から subependymoma と診断した。術後経過は

良好で神経症状は残さず退院した。文献上、出血にて発症する subependymoma は非常に稀であり、ここに報告し考察を加える。

42 弧発性 subependymal giant cell astrocytoma の一例

時女 知生・徳力 康彦
細谷 和生・岩室 康司 (福井赤十字病院)
白畑 充章・地藤 純哉 (脳神経外科)

Subependymal giant cell astrocytoma は通常結節性硬化症に合併する予後良好な腫瘍であり、弧発例は稀である。今回我々は脳室内腫瘍に水頭症を合併した弧発例を経験したので報告する。症例は11才の男子で、朝起床後、頭痛を訴え近医受診。CT で異常を認め紹介となる。既往歴、家族歴ともなし。来院時、頭痛は軽快しており神経脱落症状は認めなかった。CT にて左側脳室内に腫瘍を認め、閉塞性水頭症を認めた。入院翌日に VPshunt 施行。入院後一週間目に rt. interhemispheric approach にて腫瘍の摘出を行った。術後一過性に左上下肢の麻痺を認めたが、次第に軽快。入院後一ヶ月にて神経脱落症状なく退院した。組織学的には大きい胞体を持つ核の大きい細胞を認め、subependymal giant cell astrocytoma と診断した。文献的考察を加えるとともに、手術到達法に対し、ビデオにて供覧する。

43 悪性神経膠腫に対する定位放射線治療の治療成績

鈴木 明・笹島 寿郎 (秋田大学)
溝井 和夫 (脳神経外科)
泉 純一・渡邊 磨 (同 放射線科)
渡会 二郎

【目的】我々は悪性神経膠腫に対し Linac による stereotactic irradiation (STI) を行っており、これまでの治療成績を報告する。

【対象と方法】対象は術後に STI 単独、または局所照射 (60 Gy) 後の boost 療法、再発時の salvage 療法で STI を行った悪性神経膠腫15例 [Grade, (G-IV) 11例, Grade IV (G-III) 4例] で