
 学 会 記 事

第38回新潟脳神経外科懇話会

日 時 平成13年 6月16日(土)
午後1時～5時40分
会 場 新潟大学医学部
第4講義室(西研究棟1階)

I. 一般演題

1 妊娠中、脳出血をきたした悪性褐色細胞腫の一例

本山 浩・吉村 淳一(長岡赤十字病院)
関原 芳夫・外山 孚(脳神経外科)

【はじめに】妊娠中、脳出血をきたした悪性褐色細胞腫の一例を経験したので報告する。

【症例】26歳女性、妊娠26週。切迫早産で近医入院中、右片麻痺にて発症。CTにて左被殻出血を認め当科入院。妊娠中毒症なく、MRI&Aにて動静脈奇形、もやもや病等の血管奇形は認められず、高血圧性脳出血として保存的加療にて軽快し、10日後に産科転科。翌日、発語困難、嚥下困難となり、CTにて右被殻出血を認め、当科転科。家族歴にて父親、伯父が副腎腫瘍の手術を受けており、今回の再出血時に正常血圧から発作性に著明な血圧上昇をきたしたことから、褐色細胞腫を疑い内科に精査を依頼した。しかし、その翌朝、意識障害、左片麻痺をきたし、CT上、右被殻出血の増大を認めた。このまま妊娠を継続することは母子ともに危険と判断し、術前、術中、注射製剤 al pha blockade: レギチーンを用いて血圧をコントロールしながら、帝王切開にて1486gの男児を出産し得た。術後、al pha blockade: ミニプレス, beta blockade: テノーミン, ペルジピン持続点滴にて血圧をコントロールし、翌日のCTでも出血の増大は

なく、神経学的に増悪なく、リハビリを開始した。腹部CTにて右副腎に5cmのmass, 左副腎に3cmのmassが二つダルマ状にくっついて存在し、腹部大動脈と左腎静脈周囲に4cmのmassを認めた。胸部CTにて多数の小結節を認め、肺転移巣と考えられた。¹³¹I-MIBGシンチではCTで確認できた腫瘍に強い集積像を認めた。さらに、尿中メタネフリンが高値を示した。以上より、悪性褐色細胞腫という診断を得た。本症例では、手術で根治が困難で、化学療法も著効は期待できず、脳出血後遺症に対するリハビリと厳重な血圧管理を主体として、経過観察中である。

【結語】1. 褐色細胞腫は10% disease と言われており、10%悪性、10%家族性、10%悪性で本症例はこれにあてはまる。2. 褐色細胞腫は稀な疾患だが、妊娠中に発作性に著明な高血圧をきたした場合には、念頭におくべき疾患と思われた。

2 von Recklinghausen 氏病に合併した多発性脊髄腫瘍の1手術例

本道 洋昭・河野 充夫(富山県立中央病院)
中川 忠・斎藤 有庸(脳神経外科)

von Recklinghausen 氏病に合併した多発性脊髄腫瘍の1例を経験したので、手術所見をビデオで報告する。

患者は34歳、女性。母親は38歳で、NF1に合併した脳腫瘍で死亡。平成6年頃より歩行障害が出現。平成7年1/6頸椎MRI施行。1/9前胸部腫瘍(neurofibroma)を生検され、体幹を中心にカフェ・オ・レ斑も多数認められたことより、von Recklinghausen 氏病と診断された。3/23当院整形外科で手術(C2 hemilaminectomy, C3-Th1 laminoplasty, rt-C2/3 tumor resection, dural plasty とL4 laminoplastic laminectomy, tumor resection)施行。術中C3-Th1まで硬膜切開を行うと、cordが著しく膨隆してきてSEPモニターで変化を示したため、メインの腫瘍摘出は断念された。術後、症状は完全に消失した。しかし、平成10年頃より足のつっぱり(右>左)を自覚するようになり、その後症状はゆっくり進行した。平成

13年2/5の頸椎MRIにて腫瘍の増大を認めたため、2/19当科初診。3/19手術目的で入院。神経学的には、C5以下の感覚障害、下肢の筋力低下（右>左）、深部反射亢進、右Babinski反射を認めた。MRIではC4-C7にdumbbell typeの多発性腫瘍を認め、cordを著明に後方に圧排していた。3/23 C3-Th1 laminectomy, partial removal of tumor 施行。術後、右<左で握力が低下し、両下肢の脱力も悪化したが、4月中旬には歩行器で、5月上旬には歩行器なしで独歩可能となった。5/31元気に退院した。

3 放射線化学療法後急性骨髄性白血病を生じた脳幹グリオーマの1例

田村 哲郎・土田 正（県立中央病院）
大野 秀子・長谷川 亨（脳神経外科）
永井 孝一（同 内科）

【はじめに】一般臓器のガン患者では、治療法の進歩に伴って長期生存者が増えるにつれて白血病を代表とする二次ガンの発生が問題になっている。脳腫瘍においては予後不良例が多く今まで白血病の発生は問題になってはいなかったが、我々は長期生存し初期治療は successful であったと考えられる脳幹グリオーマの症例において白血病の発症を見たので、報告する。

【症例】20歳男性。1歳で歩行開始した時から歩行の異常に気付かれていたが、3歳の時右片麻痺を指摘されCTで脳幹に低吸収の腫瘍を認め新潟大学に入院。Biopsy後（組織学的にグリオーマと確認）局所照射60 Gy、化学療法としてBLM、ACNU、VCRを投与しその後Collin's lawに基づき3年間ACNU（総量475 mg）を投与された。その後痙攣発作を生じたが、有意な生活を送っていた。2000年4月高熱を發し pancytopenia を指摘された。そのためアレビアチンをバルプロ酸に変更したが、pancytopenia は進行（WBC, 1000；RBC, 98万, PLT, 3.3万）し白血球分画で3%に異常細胞を認めたため内科に入院となった。骨髓の有核細胞は2万と低く、異常細胞が44.6%を占めた。染色体検査では1番7番の染色体からの派生

染色体が多く認められた。以上から急性骨髄性白血病（AML）と診断し化学療法を行い、今後骨髓移植を行う予定である。

【考察】当院での全AML患者において約10%（6例）が悪性腫瘍の既往があった。Intervalは39～209ヵ月で本例は最も長かった。文献的には10～30%がMDSからの移行を含めて二次性白血病といわれている。また脳腫瘍患者での白血病の累積危険率は、10年で化学療法のみで1.0%、放射線併用では4.2%との報告から8年で15%という高頻度の報告がある。

【まとめ】放射線化学療法が成功して長期生存している患者にAMLが生じた症例を報告した。その原因としてACNUの関与が疑われる。従って化学療法は適応に注意し漫然と長期に行うべきではなく、二次予防の観点から定期的に末梢血検査が必要と考えられる。

4 脳、頭蓋底部腫瘍に対する動注化学療法の工夫

武田 憲夫・井上 明
井瀨 安雄・熊谷 孝（山形県立中央病院）
米岡有一郎（脳神経外科）

【目的】悪性脳腫瘍に対する動注化学療法の臨床効果は、静注療法と比較し有意の差がないという報告も少なくない。しかし、動注療法は、投与方法などにより、腫瘍内の薬剤分布や濃度に大きな差がでることが知られている。これまでの動注療法の臨床効果の報告を見ると、薬剤分布などを考慮せず、通り一遍の動脈内注入を行っている報告が少なくない。我々は、動物実験において動注療法の投与流量が、腫瘍内薬剤濃度および分布に大きな影響を及ぼすことを示した。そこで、悪性脳腫瘍、転移性頭蓋骨底部腫瘍に対し高流量投与など薬剤分布を考慮した動注療法を工夫したところ、極めて有効な症例があり、また高齢者にも副作用の少ない安全な方法であると思われたので報告した。

【方法】投与方法：内頸動脈へ投与する時は、C2部までカテーテルを挿入し、試験注入により目的血管に充分造影剤が分布することを確認し、