

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。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60Gy、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475mg)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月高熱を発生しpancytopeniaを指摘された。そのためアレピ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。骨髄の有核細胞は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、今後骨髄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ヶ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、

ACNU (MCNU) を 50mg/20 ml/1 min. の高流量で注入した。外頸動脈へは目的血管へカテーテルを挿入し、他の主な枝へバルーンカテーテルを入れて血流を遮断し、CDDP 100 mg を30分で注入した。症例：脳腫瘍6例(悪性グリオーマ5例、悪性リンパ腫1例)、転移性頭蓋骨腫瘍2例。

【結果】組織学的に再発であることを確認した、47歳、大脳 glioblastoma 1例にたいし、ACNU 動注を単独で施行、計4回の投与で一時的に CR となった。再発後2年生存したが、再々発後には本法は効果はなかった。69歳の大脳 glioblastoma 例は、放射線治療と本法にて4ヶ月再発なく生存している。77歳、大脳 glioblastoma 例は、放射線療法と3回の動注療法で、再発なく1年経過している。頭蓋骨腫瘍の2例は、いずれも動注療法のみにて CR となり、頭部に関しては再発なく、2年以上生存している。全体の評価は CR 3例、PR 1例、PD 1例であった。副作用に関しては、76歳、77歳例にも行ったが、本法による副作用は殆どなかった。1回1側投与量を、50mg としていることも副作用の少ない原因と思われる。

【結論】動注療法は高流量投与など工夫を行うことにより、脳腫瘍や頭蓋骨腫瘍の治療に対して有効な症例がある。投与量などを工夫することにより、高齢者にも使用できる、副作用の少ない有効な治療方法になりうると考えられた。より有効な化学療法剤の開発が待たれる。

5 Plaque 状に subarachnoidal に拡がった atypical meningioma の1例

原田 篤邦・江塚 勇 (新潟労災病院)
柿沼 健一・高橋 麻由 (脳神経外科)
高橋 均 (新潟大学脳研究所)
(病理学分野)

はじめに：meningioma はくも膜のみに付着したものは稀にはあるが、通常は硬膜に強く付着した結節状の腫瘤である。また、plaque 状に拡がるものとしては meningioma en plaque が挙げられるがこれは硬膜に沿った発育形態を示すものである。今回非典型的な画像所見を呈し手術所見や、病理学的から atypical meningioma と診断した

症例につき報告する。

症例は58歳の男性で一過性の左不全片麻痺を生じ前医受診。MRI で異常を指摘されて、当科紹介受診した。神経学的には意識障害や性格変化なく、左下肢の軽度の麻痺を認めるのみであった。MRI では parafalx から convexity に拡がる、T1WI 等信号、T2WI 等信号で Gd enhancement で著明に増強される plaque 状に拡がる mass で、meningeal carcinomatosis, 特発性肥厚性硬膜炎や Rosai Dorfman disease, Lymphoplasmacyte-rich meningioma などが疑われた。手術所見は、腫瘍はくも膜下腔から一部脳に食い込むように存在し、falx や dura との付着点は認めず、脳表の動脈を involve して発育した固い、whitish なもので部分摘出にとどめざるを得なかった。病理は HE 染色で fibroblastic meningioma の像で、S-100 陽性、EMA 陽性、Vimentin 陽性とその所見は meningioma として矛盾はなかったが、MIB-1 index が 5.3% ~ 15.5% (平均 8.0%) と比較的高値を示すこと、画像所見、手術所見からは一般的な meningioma としては発育様式が極めて特殊と思われ、atypical meningioma と診断せざるを得なかった1例を報告した。

6 高齢者髄膜腫の手術例

森 修一・源甲斐信行 (水戸済生会総合病院)
鈴木 健司・早野 信也 (脳神経外科)

髄膜腫の治療において高齢者の手術治療成績は必ずしも悪くはないが、高齢者特有の種々の術後合併症や生存期間など良性腫瘍ゆえに治療上多くの問題点があり、手術適応には慎重たるべきとされている。

今回当施設で経験した70歳以上の症候性髄膜腫について検討したので報告する。

過去3年間に手術治療を行った髄膜腫は20例で、70歳以上の高齢者は6例(30%)であった。全例女性。年齢は72歳-87歳、平均78歳であった。発生部位は円蓋部2例、傍矢状洞、大脳鎌、蝶形骨縁、鞍結節各1例であった。

入院時主症状は、頭痛、片麻痺、てんかん発作、