

A-31) ガンマナイフ治療4年後全摘出した側脳室髄膜腫の組織学的検討

神沢 孝夫・森 宏 (新潟大学)
 恩田 清・田中 隆一 (脳神経外科)
 高橋 均 (同脳研究所)
 (病理学分野)
 福田 修 (斉藤記念病院)
 (脳神経外科)
 外山 孚 (長岡赤十字病院)
 (脳神経外科)
 藤野 英世 (横浜労災病院)
 (脳神経外科)

近年直達術困難な髄膜腫に対して、ガンマナイフによる治療が行われるようになったが、その治療後の組織学的変化を見る機会は少ない。今回我々は、ガンマナイフ治療4年後に摘出する機会のあった側脳室髄膜腫の1例を経験したので、その組織学的所見について報告する。

症例は66才女性。'92年10月頭痛を主訴に受診し、直径25mmの左側脳室三角部髄膜腫の診断で'93年1月ガンマナイフ治療を施行した(中心線量44.5Gy, 周辺線量20Gy)。'94年夏頃からうつ状態となり、画像上腫瘍の大きさは不変だが、左頭頂葉白質に浮腫を認めた。'95年11月になり浮腫は消失したが、左側脳室後角から下角にかけての拡大が進行した。'97年1月、腫瘍の大きさは不変なるも、左側脳室の部分拡大が更に進行するため、後方半球間アプローチで腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は通常の髄膜腫と異なり白色で固く、en blockに摘出した。術後側脳室の部分拡大は消失した。組織学的検索では、腫瘍の中心部にはfibroblastic meningiomaのvividな組織を認めたが、周辺部は厚いhyalinous tissueになっており、血管壁のhyalinousな肥厚と、一部内腔の閉塞も認められた。

聴神経腫瘍のガンマナイフ治療後の組織学的検討で、central necrosisや腫瘍内血管の mural hyalinizationを認めた、という報告がある。本例ではcentral necrosisは認めなかったが、血管の mural hyalinizationを認め、また腫瘍組織周辺部がhyalinous tissueになっており、特異な所見と思われた。

A-32) 腫瘍再発と放射線壊死の鑑別に苦慮した神経膠芽腫の1例

得田 和彦・柏原 謙悟
 赤池 秀一・深谷 賢司 (福井県立病院)
 村田 秀秋 (脳神経外科)

症例は、67才女性。平成5年8月28日、突然の頭痛と

意識障害にて当科に搬入された。CTで左側頭葉にcystと血腫を認め、一部造影剤にてenhanceされた。8月30日腫瘍内出血の診断にて摘出術を行なった。組織診断は、神経膠芽腫であった。平成5年11月6日、神経脱落症状なく退院した。平成8年9月17日のCTにて、左シルビウス裂を中心としたmass effectがあるため再入院となった。CT, MRともに一部造影剤にてenhanceされるものの、thallium scanでは陰性であり、髄液所見も正常であった。放射線壊死の可能性があること、家族が積極的治療を望まなかったことより経過観察とした。平成8年10月28日、クモ膜下出血を伴う左側頭葉内出血のため当科に搬入された。血管撮影では中大脳動脈の狭窄と閉塞を認めたが、腫瘍陰影や動脈瘤は認められなかった。血腫の自然吸収に伴いring enhance lesionが出現し、thallium scanも陽性となった。腫瘍再発と考え、平成9年2月12日摘出術を行った。組織診断は、神経膠芽腫であった。腫瘍の再発と放射線壊死の鑑別に苦慮した1例を報告する。

A-33) Craniopharyngiomaの放射線治療後に発生した脳幹部神経膠腫の1例

井上 敬・城倉 英史 (東北大学)
 白根 礼造・吉本 高志 (脳神経外科)
 朴 永俊・高橋 康 (古川星陵病院)
 (脳神経外科)

小児期のCraniopharyngiomaは一般的な治療方針として、可及的腫瘍摘出と残存腫瘍に対する放射線治療が選択され、症例によっては嚢腫内にリザーバーを留置した上でのbleomycin局所投与等、また最近ではradiosurgeryが試みられる場合もある。以上によって比較的良好的な生命予後が報告されているものの、小児では長期的な経過観察をした場合、放射線照射に関連する多くの合併症が認められるのも事実である。それらは内分泌障害、放射線壊死、閉塞性血管障害が主であるが、今回我々はCraniopharyngiomaの放射線治療4年後に脳幹部放射線誘発神経膠腫が発生し、予後不良となった1例を経験した。放射線誘発脳腫瘍は髄膜腫、肉腫が多くしかもテント上に発生することがほとんどであり、本症例は極めて希と考えられたので文献的考察を加え報告する。