

1B-20) 高齢者髄膜腫に対する治療方針とその予後

土田 正・山崎 英俊 (新潟県立中央病院)
乳井 新・北沢 智二 (脳神経外科)

高齢化社会の到来と CT, MRI の普及などに伴い、高齢者の髄膜腫 (M) の発見率が高くなっている。元来発育が緩徐な上に高齢のため症状の発見が遅れ、診断された時には巨大になっていることが多い。我々はこの11年間に70歳以上 (70歳~84歳, 平均 76.7 歳) の髄膜腫 7 例 (全25症例中の28%) に手術療法を行なった。発生日別別に傍矢状部 1, 蝶形骨縁 2, 鞍結節 1, 後頭蓋窩 3 例である。手術方針は、必ずしも全摘は目ざさないが、減圧効果が確実に得られるように切除することを目標にし、できるだけ出血を少なく、周辺脳に損傷を加えないようにと心がけた。全例にレーザーメスを使用した。手術切除率は Simopson 2=4 例, S3=3 例であった。77 歳の鞍結節 M が術後 (S2) 1 カ月、組織内に癌転移が見られた 74 歳蝶形骨 M (S3) が術後 3 カ月肺炎で死亡した。他の 5 例は術後最長 7 年を経ているが、全例 M の再増大の徴候なく、ADL I~II の生活を送っている。

1B-21) 悪性髄膜腫の 4 例

椎名 巖造・藤原 和則 (仙台市立病院)
原 康子・下瀬川 康子 (脳神経外科)
小沼 武英
石井 清 (同 放射線科)
長沼 廣 (同 病理科)

悪性髄膜腫は、髄膜腫の 3~11% を占めるといわれている。最近我々は、続けて悪性と考えられた 4 例を経験したので、若干の考察を加え報告する。

症例 1 は 67 歳男性。術中迅速診断上は悪性所見は見られなかったが、摘出標本で悪性髄膜腫と診断した。症例 2 は 62 歳女性。良性髄膜腫術後の再発例で、retrospective に検討すると前回の標本で細胞密度の増加と多数の核分裂像を認めた。症例 3 は 52 歳男性。左側頭部の髄膜腫で、核の大小不同や壊死巣及び核分裂像などの悪性所見が認められた。症例 4 は 52 歳男性。左側脳室三角部髄膜腫で、壊死巣及び核分裂像がみられ悪性髄膜腫と診断した。

悪性髄膜腫は組織学的判定基準に幅があり、治療成績の報告にもかなりバラツキが多く、臨床上問題がある。今回我々は 4 症例を呈示し、組織学的所見を中心に診断上の問題点を検討する。

1B-22) microcystic meningioma の 2 症例

片倉 隆一・鈴木 洋一 (宮城県立がんセンター 脳神経外科)
立野 紘雄 (同 病理部)
吉本 高志 (東北大学脳神経外科)

[目的] microcystic meningioma と思われる 2 例を提示し、病理分類の問題点について考察する。[症例] 症例 1: 44 才, 女性. sylvian fissure を押し拡げるように多数の隔壁を有した cyst を形成した腫瘍で、組織学的には, hypocellular であり、延長した細胞突起による cyst formation が主体で、一部 pleomorphism も見られ、microcystic meningioma の像であった。症例 2: 38 才, 男性. convexity meningioma であるが、腫瘍栄養血管の 3 分の 2 が内頸動脈系から栄養されていた。組織学的には, cystic degeneration と思われる所見が主体で、一見すると前述の microcystic meningioma に類似している。本腫瘍の特長は、血管系の発達が著明である点であり、血管周囲に腫瘍細胞が変性し cyst formation だけとなった部分も見られ、あたかも腫瘍本体が血管系で構成されているかのような所見であった。

[結語] 組織学的に microcystic formation を主体とする meningioma 2 症例を提示し、分類法の問題点を言及した。

1B-23) 炎症性肉芽組織が主体をなしていた斜台部髄膜腫の 1 長期追跡例

八巻 稔明・大滝 雅文
伊林 至洋・上出 延治 (札幌医科大学)
田辺 純嘉・端 和夫 (脳神経外科)

炎症性細胞浸潤の強い髄膜腫は lymphoplasmacyte-rich variant として分類される。炎症性肉芽組織が主体を占め、腫瘍組織がごく少量しか認められなかった斜台部髄膜腫を経験し、経過中 4 回の腫瘍摘出を行って長期追跡しえたので報告する。症例は 24 歳, 女性。'83. 2. 後頭部痛, めまいで発症。斜台部中心に 4×4×5 cm の腫瘍が発見され、部分摘出の結果、炎症性肉芽組織であった。翌年蝶形骨平面部腫瘍さらに斜台部の腫瘍をほぼ全摘した。炎症性肉芽組織中に僅かに髄膜腫の成分を認めた。8 年後に頭蓋底部の多発性腫瘍として再発、一部腫瘍を摘出したが同じ組織であった。術後髄膜炎を合併しアスペルギルスが検出された。再発腫瘍はその後徐々に縮小し、1 年後には腫瘍として認められなくなった。こ