

とも呼ばれ、欧米にて百数例の報告が見られるが本邦においては十数例を数えるのみである。今回、glioblastomaの手術、放射線、化学療法後に発生した gliosarcoma の1例を経験したので報告する。症例は60才女性、けいれん発作にて発症し、頭痛、失語、健忘を呈し当科受診し、CT、MRIにて左側頭葉に占拠性病変を認め、手術にて肉眼的に全摘した。病理診断は glioblastoma であった。放射線療法として計 45 Gy 照射し、化学療法としてラニムスチン、免疫療法としてインターフェロン $\beta$ を静注した。全身状態良好にて退院したが、3か月後悪心、頭痛、意識混濁が見られ、CTにて腫瘍摘出部とその内側に占拠性病変を認め、手術にて摘出した。病理学的に gliosarcoma と診断された。本邦での gliosarcoma の報告例を踏まえて、若干の考察を加えて報告する。

2A-79) Gliomatosis cerebri の1例  
—CT, MRI, PET 所見—

北上 明・木戸口 順  
黒田 清司・日高 徹雄 (岩手医科大学)  
切替 典宏・小川 彰 (脳神経外科)  
浜登 文寿・東儀 英夫 (同 神経内科)  
秦野健一郎 (同 サイクロ  
トロンセンター)

症例は50才女性、神経学的には異常を認めない。CTでは右大脳半球白質を中心に広汎な low density area を認め脳室の圧排、midline shift などの mass effect も認めた。増強効果はなかった。MRIでは T<sub>2</sub> 強調画像で右大脳半球白質に連続性に広汎に high intensity area が見られた。T<sub>1</sub> 強調画像では isointensity で mass effect が見られた。rCBF では病変部位の血流低下を認めた。メチオニンによる PET では病変部位の取り込みは見られなかった。開頭による生検で、白質における glia 細胞の浸潤性の増殖が見られ fibrillary astrocytoma の像を呈していた。以上、CT、MRI で腫瘍塊を認めず脳の構築を保ちながら腫瘍細胞が浸潤性に増殖していることにより gliomatosis cerebri と診断した。PET では本症例ではメチオニンの取り込みを示さず、診断には有用ではなかった。このような病変の診断には生検が必須であると思われた。

2A-80) 頭蓋咽頭腫の放射線治療後16年目に発生した傍側脳室悪性星細胞腫の1例

清水 宏明・藤原 和則 (石巻赤十字病院)  
小林 伸一・北原 正和 (脳神経外科)

放射線誘発星細胞腫 (RIA) は文献上約90例の報告があるが、今回我々は頭蓋咽頭腫治療後16年目に発生した RIA 症例を経験したので報告する。症例は36才男性。

1975年 (20才時) 他院にて頭蓋咽頭腫摘出術及び術後放射線治療 (60 Gy) をうけた。1981年より当院外来に通院し汎下垂体不全に対し投薬をうけ家庭内自立していた。経過中の CT で鞍上部石灰化病変以外、著変を認めなかった。しかし放射線治療から16年経過した1992年3月に施行した CT、MRIにて、脳梁部に腫瘍を疑わせる所見を認めた。その後動作緩慢などが増悪し同年9月入院した。意識は JCS2、軽度右片麻痺あり MRI 上脳梁部及び側脳室三角部を中心に側脳室周囲に腫瘍が進展していた。定位的生検で悪性星細胞腫であった。インターフェロン静注及び髄注にて症状は軽快傾向であったが、11月24日突然ショックとなり死亡した。剖検は得られなかった。症例を呈示し、RIA に関する文献的考察を加える。

2A-81) 広範な脳浮腫を伴った planum sphenoidale meningioma

金 奉均・蛸名 国彦  
深瀬 栄一・鈴木 重晴 (弘前大学)  
岩瀬 隆 (脳神経外科)

従来より、髄膜腫の腫瘍性脳浮腫を来す要因については、未だ多くの議論がある。

今回我々は、CT、MRI 上、両側前頭葉—側頭に著明な腫瘍性脳浮腫を伴い、SPECTにて広範な脳循環障害の認められた50才、女性の planum sphenoidale meningioma の症例と、同部位、ほぼ同大の髄膜腫でほとんど脳浮腫を認めない58才、男性の1例を経験した。

これらを対比、呈示し、過去に報告された症例を交え、文献的考察を加えながら腫瘍性脳浮腫を来す要因について考察したい。