

右側脳室前角内側壁に線状の enhancement が認められた。2月5日、水頭症に対し V-P shunt を施行し、脳室内髄液細胞診にて悪性 glioma 細胞が検出され、2月10日の MRI では側脳室壁の enhancement が明らかに増大し髄腔内播種と考えられた。2月22日、parietal transcallosal approach にて腫瘍の部分摘出を行い、anaplastic astrocytoma (Grade 3) の病理診断を得た。

1A-34) 多発性グリオーマの1例  
—病理組織像・MRI および PET  
像との対比—

鹿野 英生・増山 祥二 (東北大学脳研)  
嘉山 孝正・吉本 高志 (脳神経外科)

症例は47歳男で平成2年6月頃より左手指にしびれ感を自覚、翌年3月より左手の細かい運動障害が出現。当院神経内科受診し、CT 施行され、多発性脳腫瘍の診断にて当科に入院した。MRI にて腫瘍は多発性に認められ、また FDG を用いた PET study にても腫瘍に一致して high uptake を認めた。CT ガイド下に stereo. biopsy を施行、組織学的に anaplastic astrocytoma であった。ACNU を中心とした放射線化学療法を施行したが、施行中に肺炎及び消化管出血を併発、全身状態悪化し死亡した。剖検が行われ、CT 及び MRI に一致した多発性腫瘍が認められ、それぞれの組織型は同一であった。神経放射線学的に各腫瘍間に交通は認められなかったが、病理組織学的に詳細に検討してみると多発性の各腫瘍間には交通が認められた。即ち腫瘍は病理学的に連続し、CT, MRI, PET などの画像と相違しており、グリオーマの診断の困難性を示しているものと思われた。

1A-35) 8年間の経過において発生した多発性 glioma の1例

小川 欣一・菅野 三信 (帯広第一病院)  
清水 幸彦 (脳神経外科)

今回我々は、8年の期間において全く別の部位に発生した多発性 glioma の稀な1例を経験したので報告する。

〈症例〉48歳男性。1983年4月中旬より頭痛、5月より左知覚障害も出現し当科紹介入院となる。頭部 CT にて右側頭後頭葉に mass を認め、5月26日摘出術を施行。組織診断では astrocytoma grade III で、放射線療法 (66 Gy) + 化学療法 (ACNU, FT-207, PSK) のいわゆる RAFP 療法を行い症状は軽快し退院。以降

外来にて経過観察していた。1991年12月頭痛、眩まいを自覚、MRI により左小脳半球より虫部にかけて G-d enhancement 陽性の mass を認め1992年3月後頭蓋窩開頭にて摘出術を施行した。術後髄液漏のため V-P shunt 術を施行したが、現在のところ良好に経過している。組織学的診断の結果は astrocytoma grade III であった。

1A-36) Callosal astrocytoma の一例

高坂 研一 (医療法人社団函館  
脳神経外科病院)

最近、我々は脳梁部に発生した、比較的にまれな astrocytoma の一例を経験したので、その臨床上的特徴、診断、治療等につき、若干の文献的考察を加え報告する。

症例は31歳、女性で、頭痛・嘔吐・歩行時のふらつき、幻覚を主訴として来院した。CT, MRI 及び脳血管撮影を施行し、callosal tumor と診断した。特に MRI は術前の tumor の location, approach を検討する上で有効だった。

tumor の摘出術を施行し、病理学的検索の結果は、astrocytoma の grade II だった。術後、ACNU の動注、インターフェロンの点滴静注をおこない経過は良好である。

1A-37) 臨床的にいわゆる Gliomatosis cerebri  
が疑われ、診断に苦慮した1例

渡辺 徹・寺林 征  
小股 整・妻沼 到 (富山県立中央病院)  
本道 洋昭・杉山 義昭 (脳神経外科)  
三輪 淳夫 (同 臨床病理科)  
林 森太郎 (新潟大学脳研究所  
実験神経病理学  
部門)

Gliomatosis cerebri (GC) の診断には組織所見が必須であり、臨床症状や画像所見のみから確定診断を下すのは困難である。早期診断に苦慮した GC の1例を報告する。症例は63歳男性。全身倦怠感、耳鳴、高血圧に続き、記憶力障害、活動性低下出現し進行。発症5カ月で一過性の高血圧と意識障害、嘔吐を認め入院。CT 上両側大脳半球の腫脹を認めるも増強効果なし。一般血液検査正常。髄液圧が高値以外髄液所見に異常なく、脳血管撮影では腫瘍陰影は認めず。入院後、来院時と同様の症状を反復し、意識障害進行。入院2カ月後の CT, MRI にて右側頭葉内側に増強所見出現したため、同部を含めた側頭葉切除術を施行。病理組織所見からは極めて浸潤