

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、その臨床上の特徴、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

性の発育を示す anaplastic glioma と診断された。本例は当初、症状、画像所見ともに局所所見に乏しかったが、一過性、反復性頭蓋内圧亢進症状にて進行した。かかる例には、積極的に早期の生検術を考慮する事が妥当と考えられた。

1A-38) Palatal myoclonus を呈した後頭蓋窩 ganglioglioma の1例

前田 高宏・藤田 力
由良 茂貴・代田 剛 (旭川医科大学)
田中 達也・米増 祐吉 (脳神経外科)

症例は44歳、男性。1986年交通事故にて他院入院中に頭痛、構語障害にて発症した。CT scan にて左小脳脚に腫瘍陰影を認め、同年3月部分摘出術を受けた。術後に左前頭筋、軟口蓋と喉頭筋の myoclonus が出現した。1989年3月に別の某医にて再度部分摘出術を受けた。1991年10月、心不全による全身浮腫と呼吸停止がおこり、当院内科に入院した。本年1月15日まで人工呼吸器を装着され気管切開とウイニングを行なった後に、3月3日に当科に転科した。神経学的には、両側方視時の複視、回旋性眼振、顔面を含む左半身の知覚鈍麻、左上下肢の失調、左前頭筋、軟口蓋と喉頭筋の myoclonus を認めた。CT scan では左小脳脚に一部石灰化を伴う直径 1.5 cm の腫瘍を認めた。Myoclonus は電気生理学的所見より、brain stem reflex myoclonus と考えられた。また睡眠時ポリグラムの所見を提示し、若干の文献的考察を加え報告する。

1A-39) 悪性脳腫瘍の超選択的動注化学療法における薬剤灌流領域の Dynamic CT による検討

倉島 昭彦・伊藤 靖
小池 哲雄・武田 憲夫 (新潟大学脳研究所)
田中 隆一 (脳神経外科)
岡本浩一郎・伊藤 寿介 (新潟大学歯学部)
放射線科

近年 Intervention の進歩に伴い当施設でも悪性脳腫瘍に対する超選択的動注化学療法を行っている。今回我々は、超選択的に投与した薬剤の腫瘍内灌流分布を把握する目的で、超選択的造影剤注入下で Dynamic CT を行い検討した。

対象：脳血管撮影上複数の主幹動脈から分岐する栄養動脈を有する大脳悪性神経膠腫 6 例。

方法：栄養動脈を分岐する主幹動脈の内の 1 本に超選択的に再循環を無視し得る量の造影剤を10分間定速で注

入し、20分間の Dynamic CT と1時間後の delayed scan を撮影し画像解析した。

結果：複数の栄養動脈が存在する場合、1本の栄養動脈による増強は腫瘍内の一部分で、増強パターンは extravasation が主であり一部血管床による造影も反映した。注入直後に増強が見られなかった腫瘍内部分への造影剤の拡散を示す有意な density の上昇はとらえられなかった。

結論：腫瘍全域へ薬剤を到達させるためにはそれぞれの栄養動脈または主幹動脈への超選択的分割注入が望ましい。

1A-40) 集学的治療に於ける悪性グリオーマ患者の免疫パラメーターの変動

伊林 至洋・丹羽 潤
森本 繁文・田辺 純嘉 (札幌医科大学)
端 和夫 (脳神経外科)

目的：悪性グリオーマに対する治療法は未だ確立されたものはなく、又その成績も悪い。当施設では同調化学放射線療法にインターフェロン (IFN) を加えた免疫化学放射線療法を行っているが、今回は主に治療中の免疫パラメーターの変動につき報告する。

方法：症例は脳幹部グリオーマ2例を含めた悪性グリオーマ11例である。治療は手術後5例、手術が不可能な患者6例に対し、VCR, ACNU, 5600 rad の同調化学放射線療法に加えて連日 300万単位の IFN の投与を行った。検査項目は一般検血、生化学の他、NK 活性、LAK 活性、リンパ球表面マーカーを測定した。

結果：IFN により NK, LAK 活性は全例で上昇した。NK 細胞を示すマーカーとの関連は一部でみられた。手術を施行しなかった6例中4例に腫瘍の縮小効果がみられた。生体内で LAK 細胞の誘導がみられたものにその効果が強い傾向にあった。副作用として白血球の減少がみられた。

1A-41) ヒトグリオーマ細胞株 U118 の糖脂質発現に対する各種サイトカインの影響

八巻 稔明 (新さっぽろ脳神経外科病院)
末武 敬司・伊林 至洋 (札幌医科大学)
端 和夫 (脳神経外科)
賀佐 伸省・牧田 章 (北海道大学医学部)
癌研究施設生化学部門

目的：腫瘍細胞の細胞膜糖脂質は、抗腫瘍免疫療法の