

1A-45 脳転移をきたした巨大な潰瘍形成乳癌の1治療例

菅原 厚・澤田 石順 (明和会中通病院) (脳神経外科)
 蝦名 一夫 (同 外科)
 工藤 保 (市立秋田総合病院) (放射線科)
 松平 直哉 (放射線科)

症例は33歳、女性。1年前から右胸部の腫瘤に気づいていたが、放置していた。2カ月前から左半身の脱力があり、今回けいれん発作のため入院した。右胸部には直径12cm、高さ3cmの隆起性腫瘤があり、表面は潰瘍化して出血していた。頭部CT、MRIで右大脳半球に最大径7cmの占拠性病変を認めた。乳癌およびその脳転移と診断されたが、その他の放射線学的検査より肝、肺、骨さらに全身のリンパ節にも多数の転移巣が確認された。まず脳腫瘍部分摘出術、ひきつづいて拡大乳房切除術、乳房・胸壁再建術を行い、さらに頭部に60Gy照射した。術後6カ月目の現在、外来にて化学療法を継続し、主婦として有意義な生活を送っている。

本例は局所的ならびに脳を含む多臓器転移をきたした極めて進行した乳癌で手術適応外と考えられたが、外科、放射線科との連携により予想外に良好な治療効果が得られたので報告する。

1A-46) 短期間に動脈瘤の新生、破裂をみたchoriocarcinomaの1例

吉田 昌弘・椎名 巖造 (仙台市立病院) (脳神経外科)
 下瀬川康子・亀山 元信 (脳神経外科)
 小沼 武英

choriocarcinomaは頭蓋内に転移し動脈瘤破裂による脳内出血を起こすことが知られているが一般にその予後は不良である。今回我々は短期間に出血を繰り返し、動脈瘤の新生、破裂を見たが手術により救命し得た1例を経験したので報告する。症例は32才女性。頭痛、胸痛を主訴に来院。CTにて右後頭葉皮質下に血腫を認め、血管撮影では同部に動静脈瘻を認めた。胸部単純写で右下肺野に腫瘍陰影あり、入院直後急速にcomaとなり緊急開頭血腫除去を施行した。術中採取した組織はhCG陽性でchoriocarcinomaであり、子宮内膜細胞診でも同じ診断が得られた。化学療法施行中の3週間後に左片麻痺が出現し、CTにて右前頭側頭部皮質下に血腫を認めた。血管撮影では右中大脳動脈末梢部に前回認めなかった動脈瘤が出現していた。開頭手術を施行し、血腫及び動脈瘤を摘出したが、動脈瘤の壁内にchoriocarcinomaを認めた。患者は左片麻痺を残したが現在化学療法を継

続している。

1A-47) 超伝導MRI導入後の転移性脳腫瘍の治療方針の検討

村田 純一・澤村 豊 (北海道大学) (脳神経外科)
 会田 敏光・阿部 弘 (脳神経外科)
 秋野 実・黒田 敏 (札幌麻生脳神経外科病院)
 斉藤 久寿 (外科病院)

癌治療成績の向上とMRI等の画像診断の進歩により、近年、転移性脳腫瘍の治療は著しく変化している。演者らは、超伝導MRI導入後に経験した転移性脳腫瘍の治療成績をまとめ、今後の治療方針を検討したい。

症例は50例。手術例は39例、予後は1年生存率約30%であり、摘出後の局所再発が問題点であった。このため最近では、腫瘍の局在が許す限り周囲脳実質も含めて広範に摘出し、さらに摘出断端の脳を生検して、病理学的に残存腫瘍の有無を確認している。術中の病巣部位の同定が難しい症例には、三次元MR画像が極めて有用である。またMRIの優れた病巣検出力により、多発性転移例が増加しているが、最近では多発性病巣でも全摘出を試み、1年以上の生存例もある。放射線療法は、MRIにより単発性が確認できれば、全脳照射を避けて、局所照射を優先している。手術適応外でも原発巣未定の場合には生検にて病理診断を行い、的確な化学療法の指針としている。

1A-48) 上顎洞に発生した非特異的肉芽腫の頭蓋内進展の1例

石黒 雅敬・古明地孝宏 (札幌医科大学) (脳神経外科)
 鱒淵 昌彦・森本 繁文 (脳神経外科)
 田辺 純嘉・端 和夫 (脳神経外科)

左上顎洞に発生した非特異的肉芽腫の頭蓋内進展が硬膜まで波及し、側頭葉に著明な脳浮腫を認めた症例を経験したので報告する。

症例は両側慢性副鼻腔炎の既往を有する64歳男性。1988年左眼窩奥の痛みで発症し、1991年5月9日上顎洞膿胞の手術を行い、肉芽腫と診断された。1992年2月になり著明に左視力低下が出現し、2月21日当科入院時左眼明暗弁を示したが、眼球運動には異常なかった。CT所見では左上顎洞、下側頭窩、眼窩内、上眼窩裂、視束管、海綿静脈洞、側頭葉下面にかけて均一に増強される腫瘍と側頭葉の著明な脳浮腫を認めた。1992年2月28日手術を行ない、病理診断は炎症性肉芽腫であった。術後視力は回復し、現在ステロイドを投与中である。

本症例の進展形式とpachymeningitisによる脳浮腫