

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、ひきついで拡大乳房切除術、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

の成因について考察する。

1A-49) 頭蓋内に進展した上顎洞内 fibromatosis の1例

小助川 治・入江 伸介
前田 義裕・森本 繁文 (札幌医科大学)
田辺 純嘉・端 和夫 (脳神経外科)

Fibromatosis は、線維組織由来の良性軟部組織腫瘍の一つで、臨床的に浸潤性の高いことが特徴である。右上顎洞に発生し頭蓋内進展を示した稀な症例を経験したので報告する。

症例は1990年7月右口角のしびれ感で発症した39歳女性。右上顎洞腫瘍を指摘され1990年12月26日同部の摘出術を行なった。1991年5月右眼痛出現。右眼窩内に再発を認め、7月15日摘出術を行なった。同年9月CT上腫瘍の右上眼窩裂、海綿静脈洞、正円孔、中頭蓋窩底への進展を認め当科入院となった。入院時神経学的所見は、右顔面知覚鈍麻、右咬筋麻痺、開口時の下顎右方偏位、右角膜反射消失、右三叉神経痛 ($V_1 \cdot V_2$) を認めた。眼球運動障害はなかった。1991年11月11日、右前頭側頭開頭により手術を行なった。病理診断は aggressive fibromatosis であった。

腫瘍の進展方式、治療方針について考察し報告する。

1A-50) XeCT 上興味ある所見を呈した悪性リンパ腫の3例

中川 忠・田中 隆一 (新潟大学脳研究所)
武田 憲夫・竹内 茂和 (脳神経外科)
林 森太郎 (同 実験神経病理)

大脳悪性リンパ腫3例でステロイド剤投与によりCT上造影剤増強効果に変化する段階の比較的早期に施行したXeCT (30%6分間吸入) 上興味ある所見が得られたので報告する。対象症例はステロイド剤投与後2日から21日にCTとXeCTを行い、CT上腫瘍病変の縮小、増強効果の低下・消失をみた。XeCT像ではXeによる増強効果を認めた領域はステロイド剤投与前のCT上の造影域に一致していた。腫瘍部血流値をみると、症例1では増強効果の低下した部で平均34 ml/100 g/min、残存した部で平均40 ml/100 g/minであり、症例2ではそれぞれ64, 52であった。症例3では増強効果を示した部分全体が低吸収域となり、血流値は平均31 ml/100 g/minであった。また、CT上病変部の増強効果の低下部と残存部とを生検し得た症例2では低下部でも viable な腫瘍組織が存在していた事から、今回見られたステロ

イド剤投与早期のCT上の変化は必ずしも腫瘍縮小を示すものではないと考えられた。

1A-51) Pineoblastoma の局所循環代謝

笹嶋 寿郎・峯浦 一喜 (秋田大学)
古和田正悦 (脳神経外科)
斎藤 均 (大館市立病院)
小川 敏英・上村 和夫 (秋田県立脳血管
研究センター)
(放射線科)

Pineoblastoma の治療法や予後は未だ不明な点が多い。最近、本腫瘍の1例を経験し、循環代謝動態の解析が悪性度判定と治療計画に有用であったので報告する。

症例は58歳の主婦で失見当識があり、CTで増強域が松果体部から左側脳室内に伸展していた。病変はT1強調像で低信号、T2強調像で高信号を示し、Gd-DTPAで均一に増強された。PETで腫瘍の血流量と血液量は、それぞれ41.2 ml/100 g/min と6.37 ml/100 gで、対側灰白質と比較して増加していた。糖消費量は1.57 mg/100 g/min の低値で、酸素摂取率も0.24と低下していた。糖消費量は3.73 mg/100 g/min で、対側灰白質と同程度まで亢進し、生検でpineoblastomaと組織診断された。血流が比較的豊富なことから、ACNU (50 mg) の動注化学療法後に腫瘍局所へ60 Gyを照射した。腫瘍は照射終了後から速やかに縮小し、照射終了6カ月後の現在でもCTで再増大が認められない。

1B-1) 術後正常聴力に回復した巨大聴神経腫瘍の1例

川口 正・亀山 茂樹 (新潟大学脳研究所)
山崎 英俊・田中 隆一 (脳神経外科)

聴神経腫瘍の手術では、顔面神経の温存のみならず有用聴力の温存も可能になってきているが、その多くは、術前聴力良好例や2 cm以下の小腫瘍例である。我々は腫瘍垂全摘後、術前の強い聴力障害が正常化した巨大聴神経腫瘍の1例について報告する。

症例: 17歳女性。Von Recklinghausen 病の診断を受けている。6か月前より進行性の聴力障害出現。MRIにて左4 cm径、右1 cm径の両側聴神経腫瘍および多発性の小腫瘍病変を認めた。左聴力障害は90 dB、右聴力正常。ABRでは左刺激で、IV V波の消失、III波潜時の延長を認めた。左後頭下開頭にて摘出術施行。術中ABRは不変。聴力は術直後より著明な改善を示し、4カ月後正常化した。