

1A-40) 頭蓋内 germ cell tumor の再発, 播腫に対する CDDP による化学療法

高橋 功・会田 敏光
 杉本 信志・飛騨 一利 (北海道大学)
 阿部 弘 (脳神経外科)
 高橋 明弘・齊藤 久寿 (札幌麻生脳神経外科)
 病院

頭蓋内 germ cell tumor の再発例の予後は不良であり, その治療に苦慮するところである。一方, 頭蓋内 germ cell tumor に対する化学療法として, CDDP を中心とした PVB 療法が有効であることが知られてきた。我々は, 3例の germ cell tumor の再発, 播腫例に対して CDDP および CDDP と Etoposide の併用療法を施行し, 有効な結果を得たので報告する。〈症例1〉23才, 男性。鞍上部 germinoma に対し, 放射線療法を施行し, 腫瘍の消失を認めたが, 3ヶ月後に脊髄転移し, 腫瘍部分摘出および放射線照射により治癒した。更に6年後に, 側脳室内に腫瘍が再発し, 放射線照射に加え, CDDP を投与し腫瘍の完全消失を認めた。〈症例2〉23才, 男性, 鞍上部の悪性奇形腫に対し, 手術, 放射線療法施行。10年後に再発し, 再度放射線照射を行い, 腫瘍は縮小, 更に2年後に両側側脳室から第4脳室に広範な播腫を認め, CDDP と Etoposide を2クール施行し, 腫瘍は完全に消失した。〈症例3〉15才, 男性。右基底核部腫瘍に対して, 放射線化学療法を施行し, 腫瘍は消失。6年後に, 延髄部に germinoma 発生し, 部分摘出後に放射線照射を行い, 治癒したが, 更に2年後に, 側脳室に広範に播腫がみられ, CDDP, Etoposide を1クール施行後に腫瘍は縮小し, 追加投与を計画中である。

1A-41) 特異な経過をとった松果体部 choriocarcinoma の1例

内沢 隆充・引地 基文 (仙台東脳神経外科)
 鈴木 幹男 (病院)

脳腫瘍の中でも松果体部腫瘍はその組織像が多彩であり, 診断・治療が難しいことが多い。このたび松果体部腫瘍としては稀であり最も悪性である choriocarcinoma の症例を経験したので報告する。症例は21才男性で生来健康であったが頭囲が大きかった。思春期早発は認めなかった。平成2年2月当院外来を嘔気にて紹介受診, CTにて松果体部腫瘍と水頭症を認め入院。MRI では周囲に浸潤した巨大な腫瘍であり内部に不均一なインテンシティを示した。血清腫瘍マーカーでは HCG のみ異常高値を示した。水頭症の進行があり持続脳室ドレナージを施行し, その後脳室腹腔シャントに切り替えた。また

胸部写真にて転移と考えられるコインリジョンを認めた。突然の意識レベルの低下があり CT にて小脳に浸潤した腫瘍の腫瘍内出血を認めたため血腫除去術を施行し同時に周囲組織を採取した。病理組織は choriocarcinoma であった。化学療法として CDDP/VP-16 を1クール施行したが1週間後 WBC が極端に低下し死亡した。

1A-42) 中頭蓋窩クモ膜嚢胞の検討

熊谷 孝・川上 敬三 (秋田赤十字病院)
 山本 潔・増田 浩 (脳神経外科)

S57.1 ~H1.12 の間に当科で経験した中頭蓋窩クモ膜嚢胞11例につき臨床症状, CT 所見, 手術適応及び予後を検討した。初発症状は, ①痙攣発作3例, ②頭蓋内圧亢進3例, ③頭囲拡大1例, ④他疾患を契機に発見された無症候のもの4例だった。②はいずれも外傷後に慢性硬膜下水腫を併発したための症状であった。また③は合併した硬膜下水腫によると思われる。①のうち2例は CT 上正中偏位を伴う大型クモ膜嚢胞であり, 1例は嚢胞に隣接して増強効果のある cystic glioma を合併していた。他はいずれも圧迫効果の無い小型のクモ膜嚢胞であった。手術は5例に対して行い嚢胞腹腔短絡術 (C-P shunt) 3例, evacuation of cyst 1例, removal of cyst 1例であったがいずれも予後良好である。C-P shunt 後大きな合併症を来す事なく, 半年で嚢胞がほぼ消失した症例と, 1年半でかなり縮小傾向の認められた症例を呈示する。上記の経験から若年者の本症に対しては C-P shunt のみで十分と考えられる。

1A-43) 四丘体溝クモ膜嚢胞の1例

富永 悌二・嘉山 孝正 (国立仙台病院)
 新妻 博・桜井 芳明 (脳神経外科)

成人における四丘体溝クモ膜嚢胞は比較的稀である。我々は四丘体溝から上小脳溝にいたるクモ膜嚢胞例を経験したので臨床経過, 検査所見について報告する。症例は52歳男性, 左耳鳴と頭重感を主訴に当科入院した。入院時神経学的検査にて異常所見なく, 聴性脳幹反応試験 (ABR) にて左 I-V 波間潜時の軽度延長を認めた。MRI にて四丘体溝から上小脳溝における髄液と等信号強度の嚢胞が, 四丘体を左方から圧排している所見が得られた。Gd による増強効果は認めなかった。脳造影では, 脳胞内への造影剤の流入を認めた。耳鳴および頭重感は, このクモ膜嚢胞の占拠性圧排所見によるものと判断し, 左後頭下テント経由により嚢胞開放術および嚢胞腹腔短絡術を施行した。術後, ABR の異常所見は改善し, MRI