

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

## 第66回新潟脳神経外科懇話会

日 時 平成27年6月20日(土)  
午後1時～6時  
会 場 ホテル日航新潟 4F 朱鷺

## I. 一般演題

## 1 Anaplastic ependymoma に Sarcomatous change が生じた1例

～全治療経過と剖検所見の検討～

阿部 英明・三橋 大樹・大石 誠  
鈴木 健司・川口 正・柿田 明美\*  
豊島 靖子\*

長岡赤十字病院 脳神経外科  
新潟大学脳研究所 病理学分野\*

今回我々は anaplastic ependymoma (AE) に sarcomatous change が生じた1例を経験したので報告する。

症例は52歳の男性で、軽度失語症状で発症し、頭部MRI等で左側側頭葉に腫瘍性の病変を認めた。初回摘出術にて病理診断はAEで、temozolomide (TMZ) 併用放射線療法を行った。その後TMZの投与を継続したが1年後に再発し、2回目の摘出術を行った。病理診断は前回同様AEであったが、sarcomatous change が見られるようになっていた。その後も再発を繰り返し、3回目の摘出術以降病理診断はAE with marked sarcomatous change となり sarcomatous な所見が顕著となってきた。摘出術を行う度、失語症等の症状は改善し、良い状態を維持できていたが、計6回の摘出術を行った後、全経過29ヶ月で永眠された。剖検にて、左側側頭葉から同側基底核に浸潤する腫瘍は sarcoma 主体であったが、一部にependymoma 様組織の残存を認めた。正常組織との境界は

比較的明瞭で、対側右側大脳への直接浸潤は認められなかったが、髄腔播種を認め、播種した細胞による延髄への浸潤を認め、直接死因と思われた。最終病理診断はependymosarcomaであった。本例を含めてこれまでの報告例は21例と稀な腫瘍であり、詳しいことは分かっていないが、ependymal cell と sarcomatous cell で同一の遺伝子異常を認め、monoclonal な腫瘍であると示唆されるとの研究報告がある。発生機序の解明などには更なる研究が必要と思われる。

## 2 Germinoma の治療22年後に脳転移を伴う精巣腫瘍を発症した1例

菅井 努・根元 琢磨・田村 智  
野村 俊春・熊谷 孝・井上 明  
沼畑 健司\*・関口賢太郎\*\*  
鷺山 和雄\*\*\*

山形県立中央病院 脳神経外科  
同 泌尿器科\*  
緑町関口クリニック\*\*  
新潟大学脳研究所\*\*\*

【はじめに】胚細胞腫瘍(Germ cell tumors)は始原生殖細胞(primordial germ cells)を起源として発生する腫瘍であると考えられており比較的まれな腫瘍で小児期、青年期に生殖器(精巣, 卵巣)と体中心線に当たる縦隔, 後腹膜, 松果体, 神経下垂体部などに好発する。今回我々は松果体部Germinoma治療22年後に脳転移を伴う精巣腫瘍を発症した1例を経験したので報告する。

症例は39才, 男性。1993年の17才時に松果体部Germinoma発症し部分摘出後全脳34Gy+松果体部16Gyの放射線治療を行い再発なく経過していた。22年後, 39才時の2015年3月けいれん発作が再出現し近医を受診, 頭部MRにて右前頭葉, 頭頂葉の2カ所に腫瘤を認め放射線誘発髄膜腫疑いで紹介受診。血液生化学検査では軽度の炎症反応と貧血, ホルモン検査にて甲状腺ホルモンの上昇, LH, PRLの上昇の他, HCGとAFPの著明な上昇を認めた。当院入院後行ったMRでは頭蓋内腫瘍はいずれも髄内腫瘍で髄膜腫は否定的で