

10 Primary intraosseous meningioma の1例

加藤 俊一・小泉 孝幸・佐藤 裕之
遠藤 深・澁谷 航平

竹田総合病院 脳神経外科

症例は、85歳、男性。主訴は、頭部突っ張り感と右前頭部腫瘍。家族歴に特記事項なし。既往歴に胃癌全摘術、Vit.B12欠乏性貧血、糖尿病。2009年12月右前頭部突っ張り感があり受診。2013年1月頃から右前頭部腫瘍を自覚し、急速に拡大。2月26日当院形成外科を受診し腫瘍に対して針生検術が施行され、軟骨肉腫と病理診断された。3月14日当科へ紹介初診。右前額部に直径5cmの無痛性の硬い腫瘍。意識清明で神経学的所見なし。頭部CTでは、右前頭頂蓋部の頭蓋骨腫瘍。骨条件CTで、頭蓋骨は内板・板間層・外板とも破壊され腫瘍は皮下組織及び硬膜にも浸潤。頭部MRIでは、腫瘍はT1強調画像で低信号、T2強調画像で高信号、ガドリニウムで均一に造影された。3D-CTAでは、右STAが主要な栄養血管だった。以上より右前頭骨軟骨肉腫と術前診断し、同年3月19日頭蓋骨腫瘍全摘出術を施行。術中所見ではくも膜下腔への腫瘍浸潤はみられなかった。罹患硬膜除去後はゴアテックスで硬膜形成し欠損骨部分はチタンメッシュプレートで頭蓋骨形成した。頭蓋骨腫瘍の病理診断は移行型の髄膜腫(WHO grade 1)であった。術後の経過は良好で、術後2週間でmRS: 1にて独歩退院。頭蓋骨内髄膜腫は全髄膜腫の約1%程度と稀で、文献的な報告も過去100例程である。通常の硬膜内発生髄膜腫に比べて男性の比率が高く性差なしと報告されている。頭蓋底部の骨内に発生することも多く、脳神経や主幹脳動脈を巻き込むと治療に難渋する。画像診断では、癌の頭蓋骨転移・頭蓋骨原発腫瘍・腫瘍類似疾患との鑑別を要する。頭蓋骨腫瘍の生検術では整った標本が得られないことがあり、本例でも摘出前の正確な診断に到らなかった。生検時の止血操作に苦勞する例もあり頭蓋骨腫瘍に対しては生検は危険である。頭蓋骨腫瘍の鑑別に、稀ではあるが骨内発生の髄膜腫も念頭に置くべきである。

11 小脳血管芽腫再発の1例

谷口 禎規・竹内 茂和・近 貴志
金丸 優

長岡中央総合病院 脳神経外科

術後12年を経過して画像上再発が確認され、更にその10年後に再手術が行われた小脳血管芽腫の1例を経験したので報告する。

症例は71歳、男性。1989年7月頭痛と歩行障害が出現し、1990年2月に近医からの紹介で当科を受診。うっ血乳頭、眼振、左上下肢の失調があり、左小脳半球腫瘍に腫瘍が認められた。術前診断は血管芽腫にて1990年3月22日新潟大学脳神経外科入院。3月28日feederの塞栓術、4月12日後頭下開頭、第一頸椎椎弓切除、腫瘍部分摘出術が施行された。術後小脳出血を合併し4月13日緊急で血腫除去術が施行された。病理診断も血管芽腫であった。5月9日V-P shunt施行後6月26日残存腫瘍摘出術。7月16日当院へ転院。リハビリにて左上下肢の失調を残して退院、その後は外来フォローが行われていた。2002年12月20日のMRIにて左小脳橋角部に小さな点状のCE(+)massが認められた。その後の画像フォローでmassは緩徐に増大し2012年11月30日のMRIで約22mm大となった。舌咽迷走神経に近接してきており、癒着する前の手術が望ましいと判断され、脳血管撮影像と合わせて血管芽腫の再発との診断で2013年2月7日腫瘍全摘術が施行された。術後MRI上腫瘍の残存は認められなかった。左上下肢の失調は軽度悪化したため2月21日リハビリ転院となった。

通常この腫瘍はある程度の大きさになってから発見されることが多く、緩徐な発育する自然経過を追えた症例であり、例え全摘出が行えたと思われた場合でも非常に長期間のフォローが必要であると思われた。