

で障害される可能性は高いものの、時期的な観点からは、病期のある時期に近接あるいは集中的に障害される可能性が高いと考えられた。

11 ホルモン療法の中止により退縮した多発性頭蓋底腫瘍の1例

本間 順平・川崎 昭一*

桑名病院脳神経外科

佐渡総合病院脳神経外科*

【目的】LAM (lymphangioliomyomatosis: びまん性過誤腫性肺脈管筋腫症) に対する偽閉経療法の治療経過中に発症し、治療の中断によって速やかに退縮傾向を示した多発性頭蓋底腫瘍の1症例を経験したので報告する。

症例は51歳、女性。頭痛、吐気を発症し当院を受診された。来院時、神経学的異常を認めていない。頭部CT、MRIにて右前頭蓋底、左小脳テント上面、右蝶形骨縁内側、右錐体骨上面に基部を有する多発性頭蓋底腫瘍を認め、画像上の特徴より髄膜腫と診断した。当患者は17年前より両側に気胸を繰り返しており、LAMと診断されmedroxyprogesterone, Gn-RH agonistによる偽閉経療法が行われていた。当科受診後、頭痛は速やかに改善し、またすでに閉経年齢に達していた為、これら内分泌治療を中断して経過観察を行う方針とした。患者は無症状に経過し、画像上腫瘍はいずれも著しい退縮傾向を示した。

【考察】LAMはTSC遺伝子変異により形質転換したLAM細胞の増殖により、肺組織の破壊、多発性嚢胞の発生を認め、呼吸機能低下や反復する自然気胸を発症する疾患である。有効な治療法は確立されていないが妊娠可能年齢の女性にみられ、Estrogen製剤の使用や妊娠による悪化、閉経後は症状が改善する事等から抗エストロゲン作用を持つプロゲステロン製剤やGn-RH agonistが使用されている。また髄膜腫組織中にはプロゲステロンレセプターが高率に認められ、抗プロゲステロン製剤による増大停止例も報告があるなどプロゲステロンと髄膜腫も深い関わりがある事が知られている。また、髄膜腫組織や発生

母地であるくも膜絨毛組織中におけるGn-RHレセプター発現も確認されており、これらホルモン療法が髄膜腫発生を促していた可能性が考えられた。外科治療困難な髄膜腫に対するホルモン療法の可能性を内包した1例として文献的考察を加えて報告する。

12 松果体部腫瘍に対する放射線療法から41年後に発生した放射線誘発グリオーマの1例

丸屋 淳・西巻 啓一・平安名 常一*

宮内 孝治**・宮田 元**・皆河 崇志

秋田赤十字病院脳神経外科

同 放射線科*

秋田県立脳血管研究センター

脳神経病理学研究部**

【はじめに】松果体部腫瘍に対する放射線療法が施行され、その41年後に発症した放射線誘発グリオーマの1例を経験したので報告する。

症例は57歳の男性。昭和44年(16歳時)に松果体部腫瘍および水頭症と診断された。病理組織学的検査は施行されていないが、年齢や腫瘍発生部位より松果体腫あるいは奇形腫と推察されていた。水頭症に対しVAシャントが施行され、その後放射線治療(48Gy)および化学療法(Bleomycin)が施行された。退院後、当科外来にて画像追跡検査が行われていた。MRIでは中脳から松果体部にかけての石灰化病変があり、脳室はスリット状で軽度の脳萎縮を認めた。Parinaud徴候、左動眼神経麻痺、右上下肢の軽度失調を認めたものの、日常生活は自立していた。57歳になり、右上下肢の動きにくさと言葉の出にくさを自覚。MRIにて石灰化病変の前方、左大脳脚近傍に、Gdにて造影される腫瘍性病変が新たに出現していた。腫瘍マーカーはすべて陰性であった。腫瘍生検術にてdiffuse astrocytoma, grade IIと診断、経過より放射線誘発 gliomaであると判断した。画像上急速に腫瘍が増大していたことから、臨床的には悪性である可能性が高いと考え、放射線療法(局所に50.4Gy)および化学療法(temozoromide)を施行した。初期治療後、腫瘍は縮小して