

痛)も加わりクリアミンやイミグラン単独では鎮痛効果はなく、トフラニールなどの抗鬱剤と、リボトリールなどの抗痙攣剤の併用により、鎮痛効果が得られた。また疼痛発作の出現部位も、咬筋部や腹壁にも現れ、テグレトールが有効だった。

【考察】本疾患の治療に抗痙攣剤や抗鬱剤が有効なのは、その原因に中枢神経の関与が考えられる。

15 Astroblastoma の1例

谷口 禎規・付 永娟*・竹内 茂和
高橋 均*・加藤 俊一・佐野 正和
長岡中央総合病院脳神経外科
新潟大学脳研究所病理学分野*

症例は60歳、女性。特記すべき既往歴なし。2010年4月から右上下肢の脱力感、6月から精神活動性の軽度低下が出現した。6月28日近医からの紹介にて初診。神経学的に精神機能低下(Kohs立方体テストで56点)と軽度不全右片麻痺あり。MRIで左上前頭回白質を中心に嚢胞を伴ったCE(+)massを認めた。造影CTで腫瘍の辺縁はmalignant gliomaにしてはややsharpな印象を受けた。脳血管撮影では、動脈相から腫瘍陰影を認めたがA-V shuntは伴っていなかった。7月22日術中中心溝同定のもと腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は通常のgliomaに比べてやや弾性かつ固めで境界も明瞭であった。易出血性だったが腫瘍表面にmalignant glioma程の血管網はなかった。病理診断はastroblastomaであった。術後のCT, MRIで腫瘍残存の所見なし。術後1日間右上肢が動かなかったが翌日から急に動くようになった。補足運動野の症状と思われた。右不全麻痺は軽快し、Kohs立方体テストは73点に改善して退院した。

Astroblastomaは血管周囲性偽ロゼットが腫瘍全体に渡ってみられる稀な腫瘍である。GFAP, Vimentin, S-100, EMAに陽性とされる。病理学的所見からlow grade typeとhigh grade typeに分類されているが予後と必ずしも関連しないと

云われている。また腫瘍の由来とされる細胞も未確定でWHOの分類ではother neuroepithelial tumorsに分類され、WHO gradingも定められていない。全摘出により予後良好例の報告もある。

本症例ではCE(+)massは全摘出できたと判断し、術後照射は行わず経過観察を行っている。

16 メタボリック症候群の指標としてのBMIの有用性の検討

今井 邦英・入澤 憲二・増田 吉造
瀬尾 弘志

ペーシアガーデンクリニック
健康医学予防協会

メタボリック症候群(MeS)対象群(body mass index, BMI25以上)に対し、BMI自体がその指標となりうるかの検討を試みた。年齢は17から102歳(平均43.36歳、男性832名、女性352例)であった。方法は、収縮期および拡張期血圧、総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、空腹時血糖、HbA1cの各値とBMIとの統計学的相関の有無を検討した。その結果、BMIは収縮期および拡張期血圧とのみ有意な相関を認めた。同時に、MeSは、圧倒的に男性に出現しやすいことを見出した。結論として、現状では、BMIはMeSの診断の指標とするには、一定の議論の余地を残すと考えられ、今後、対象群をさらに拡大し、検討を試みたいと考えている。