Kitakanto Med J
2010；60：87～88


# 第43回群馬脳腫瘍研究会

日　　時：2009年7月11日（土）
場　　所：前橋商工会議所
代　　表：好本　裕平（群馬大院・医・脳神経外科学）
当番世話人：登坂　雅彦（群馬大院・医・脳神経外科学）

## 〈一般演題１〉

座長：登坂　雅彦（群馬大院・医・脳神経外科学）

### １．テモゾロマイド投与早期に真菌感染症によると思われる呼吸不全を呈した一例

神徳　亮介，藤巻　広也，押田　奈都
田中　志岳，藍原　正憲，嶋口　英俊
朝倉　　健，宮崎　瑞穂
（前橋赤十字病院　脳神経外科）

症例は78歳男性．胃潰瘍のため胃全摘を受けている．2009年3月初旬よりふらつきを自覚し，MRIにて右小脳多発性病巣を認めた．FDG-CTにて残胃に集積を認めたため，転移性脳腫瘍が疑われ3月30日に当院入院となった．上部消化管内視鏡による生検では，胃の腫瘍性病変は認められなかったので，確定診断のため摘出術を行った．迅速病理診断は悪性神経膠腫であったため，部分摘出のみにとどめた．術後に局所分割照射を開始し，あわせてテモゾロマイドの投与を開始した（スルファメトキサゾールは1回2錠，週3回予防的投与していた）．

5月上旬よりテモゾロマイドによると思われる汎血球減少，感染も絡んだDICが出現した．その後，ARDS様の所見が認められた．ニューモシスチス肺炎の可能性も強く疑われ，スルファメトキサゾール，ミカファンギンナトリウムを連日投与したが，効果は得られず5月15日死亡に至った．今回の症例について文献を交え考察した．

### ２．多房性嚢胞形成を伴うgliomatosis cerebriの１例

本徳　浩二，曲澤　　聡，石原　淳治
橋場　康弘，吉田カツ江
（桐生厚生総合病院　脳神経外科，病理部）

**【症　例】** 33歳，女性．**【既　往】** 特記すべきことなし．**【主　訴】** 意識障害．**【現病歴】** 2009年4月27日，意識無く倒れているところを発見され近医受診．頭部CTにて両側側脳室に異常認め，水頭症疑いで当科紹介．頭部CTにて脳梁部にcystあり，両側前頭葉および右視床にlow density認め，脳腫瘍疑い，症候性てんかん疑いにて精査加療のため入院．**【入院時現症】** 意識ほぼ清明，明らかな神経脱落症状なし．**【入院後経過】** 抗けいれん薬開始．以後意識消失なし．造影MRI施行，造影効果なし，両側前頭葉，右視床にT1 low T2 high. gliomatosis cerebriの疑いにて5月7日定位的腫瘍生検術施行．病理診断：mixed glioma，gradeII，NSE(＋) GFAP(＋) p53(＋) Ki-67 10%．しかしながら，cyst形成，ki-67が10%と高値であることからdiffuse astrocytomaというよりanaplastic astrocytoma，gradeIIIと診断し，拡大局所照射＋TMZにて治療中である．**【考　察】** 多房性嚢胞形成を伴うgliomatosis cerebriの1例を経験したので報告する．

### ３．分子標的療法にて縮小した腎細胞癌の脳転移例

菅原　健一，好本　裕平
（群馬大院・医・脳神経外科学）
伊藤　一人　（群馬大院・医・泌尿器科学）

症例は30歳（発症時），男性．肉眼的血尿，左側腹部痛にて発症．左腎腫瘍，膵脾転移と診断され，2003年3月当院泌尿器科にて左根治的腎摘出，リンパ節郭清，膵部分切除，脾摘除術を受け，病理組織診断はclear cell typeの腎細胞癌であった．2004年7月肺および右腎転移が出現し，インターフェロンαによる免疫療法を開始したが病変は縮小せず，2005年5月よりsorafenib（ネクサバール）による分子標的療法を導入された．sorafenibはRafキナーゼ，VEGFR-1，VEGFR-2，VEGFR-3，PDGFR-β，KIT，FLT-3，RETなどを標的とする経口マルチキナーゼ阻害剤である．導入時の頭部CTでは第3脳室内に径1.5cmの腫瘤性病変を認めていた．2007年4月全身倦怠感，下痢などの副作用があり，また治療効果もPDであったためsorafenib投与は中止となった．2007年6月第3脳室病変の増大を認め，当科初診．腎細胞癌の第3脳室脈絡叢転移と診断し，7月ガンマナイフ治療を行った．インターフェロンαによる免疫療法も再開されたが脳病変は徐々に増大，10月急性水頭症をきたし脳室腹腔