

temozolomide (TMZ) 100mg 点滴を併用して治療を行った。途中、肺炎を疑う所見を認めた数日間は TMZ を休止したが、それ以外では特に目立った合併症は見られなかった。照射後の MRI では造影病変の増大は認められず、edema の改善が得られた。神経学的にも照射前は両上肢の挙上も困難な状況にまで症状が増悪したが、照射終了時には右上肢は MMT 3-4 程度、左上肢は 2-3/5 程度にまで改善した。12/17 に紹介元の病院に転院となり、引き続き TMZ 治療を継続していく予定である。

頸椎症に脊髄髄内腫瘍を合併した症例の報告は、これまで3例のみである。本症例を retrospective に見ると、MRI にて脊髄髄内に不規則な信号変化所見が認められており、術後の cord の肥大も非典型的な経過であった。頸椎症に非典型的な画像所見や臨床経過を認めた時は、脊髄髄内腫瘍や炎症性疾患合併の可能性を疑うべきである。

また、脊髄神経膠腫に対する化学療法は依然として controvertial であるが、放射線治療に TMZ を併用することで、予後の改善が得られる可能性がある。

### 3. 斜台部骨外脊索腫の一例

長岐 智仁, 登坂 雅彦, 堀口 桂志

伊部 洋子, 好本 裕平

(群馬大医・附属病院・脳神経外科)

甲賀 英明

(公立藤岡総合病院 脳神経外科)

本徳 浩二

(高崎総合医療センター 脳神経外科)

症例は12歳男性。2010年4月頃より頭痛と左目の奥の痛みにて近医受診。MRにて斜台部の腫瘍を指摘され様子をみていた。7月中旬より複視を訴え、8月に入って左外転神経麻痺が出現当院紹介となる。斜台部上半で後床突起後部から頭蓋内に半球型の造影に乏しい腫瘍がみられた。典型的な脊索腫でみられる斜台骨内でなく、骨外の発育がみられた。2010年8月19日経鼻的斜台部腫

瘍摘出術を施行した。蝶形骨洞は presellar type であり、比較的長距離の drilling が必要であった。Neuronavigation, 神経内視鏡を使用し、最終的には顕微鏡的な摘出を行った。病理学的診断は chordoma with BNCT (benign notochord cell tumors) like area で、基本的には脊索腫の診断であった。亜全摘出されたが、残存腫瘍に対する粒子線治療を予定している。Primitive notochord の残存部位は発生学的に詳細に解明されており、骨外に発育する extraosseous chordoma の発生部位には特徴があり、大変興味深い。

### 4. 良性脳腫瘍の不完全摘出 一症例検討 2例一

塚原 隆司, 塚田 晃弘, 岡野美津子

(北信総合病院 脳神経外科)

良性脳腫瘍は手術によって根治可能な反面、生命予後が良好なため機能の温存や合併症予防が厳しく求められる。しかし、実際の手術に当たっては相反するとも言える二つの命題の間で苦慮する事もある。今回、2例の良性脳腫瘍のケースを提示し、この問題について検討した。一例目は、前頭蓋底から篩骨洞に首座を占める髄膜腫で、前頭蓋底の硬膜が保たれていたため、髄液漏のリスクを避けて、篩骨洞内の腫瘍を残した。二例目は、径3cm強の左聴神経鞘腫で術前に患者より顔面神経機能温存の強い希望があった。顔面神経と腫瘍の剥離が容易ではなかったため顔面神経周囲の腫瘍を残した。これらの判断は論議の多いところと思われる。

### 〈特別講演〉

座長：好本 裕平 (群馬大院・医・脳神経外科学)

重粒子線治療 ～群馬大学重粒子線医学センターの現状、及び、中枢神経系腫瘍に対する今後の展望～

鈴木 義行 (群馬大院・医・腫瘍放射線学)