

第49回群馬脳腫瘍研究会

日 時：2012年6月9日(土)
場 所：前橋テルサ
代 表：好本 裕平(群馬大院・医・脳神経外科学)
当番世話人：楳本 清史(埼玉県立がんセンター脳神経外科)

〈一般演題〉

座長 楳本 清史
(埼玉県立がんセンター脳神経外科)

1. 鞍隔膜髄膜腫の1例

江原 玄,* 山口 玲, 甲賀 英明

田村 勝

(公立藤岡総合病院 脳神経外科

* 同 研修医)

【はじめに】 画像の注意深い読影で鞍結節部髄膜腫と下垂体腺腫の鑑別は可能である。今回、下垂体腺腫と診断し手術を行ったが、術中、術後所見から鞍隔膜髄膜腫と考えられた一例を経験した。稀な症例であり、若干の文献的考察を交え、画像の特徴と病態について述べたい。

【症 例】 2年前から進行性の左眼の視力低下、視野障害を自覚している50歳の女性。2011年9月に当院外来でトルコ鞍内から鞍上部にかけての腫瘍性病変を指摘。11月に手術目的で入院。視力：左0.3(0.9) 右0.8(1.2)、両耳側半盲、暗点の拡大を認めた。MR上26×16×28mmの腫瘍で、正常下垂体が鞍底から後方に認められた。均一に造影された。海綿静脈洞内にも浸潤を認めた。PRL：136.6以外は内分泌学的に特記すべきもの無く、非機能性下垂体腺腫と術前診断。11月15日経鼻的下垂体腫瘍摘出術施行。病理診断はmeningothelial meningiomaであった。鞍内からの摘出にとどまった。改めて、3月13日半球間裂アプローチで鞍上部腫瘍の摘出術施行。下垂体丙を温存し鞍上部腫瘍を全摘した。術中所見では鞍結節部に腫瘍は認めなかった。論文から検討した結果、鞍隔膜髄膜腫と考えられた。

2. 悪性腫瘍との鑑別に難渋した神経サルコイドーシスの一例

富田 庸介,¹ 中田 聡,⁴ 本徳 浩二⁴

大谷 敏幸,¹ 吉田 貴明,¹ 笹口 修男¹

栗原 秀行,¹ 石黒 幸司,² 小川 晃³

(1 高崎総合医療センター 脳神経外科

2 同 神経内科 3 同 病理診断部

4 群馬大医・附属病院・脳神経外科)

悪性脳腫瘍との鑑別に難渋した神経サルコイドーシスの1例を経験したので、ここに報告する。症例は52歳女性。既往として、2009年に高度房室ブロックにてペースメーカー植え込み術を受けていた。2011年5月頃から歩行障害、ふらつきが出現し、水頭症の疑いにて当院神経内科受診、2011年8月28日当院入院となった。単純CTでは脳室拡大を示し、造影CTでは左側頭極、第4脳室に造影病変を認めており、悪性脳腫瘍による水頭症も疑われた。2011年8月31日omayaリザーバーを留置。その後、全身検索や髄液検査を施行するも有意な所見なかったが、造影病変にはT1の集積を認めた。その間症状は進行し臥床状態となったため、診断の確定とシャントの適応も踏まえ、2011年10月28日左前頭側頭開頭により開頭腫瘍摘出術を施行した。術中所見では、病変は硬膜と脳表の間に存在し、周囲との癒着は強く、脳表の血管も巻き込んでいた。病理診断は、ランゲルハンス細胞などを認める炎症性肉芽腫であり、心病変と合わせ、サルコイドーシスとの診断に至った。診断確定後、ステロイドパルス療法を施行したが、水頭症の改善はみられず、2012年1月18日VP shuntを施行。その後は、介助歩行できるまでに改善し、リハビリ病院転院となった。