

剥離・牽引が容易で出血も controllable で全摘出された。周辺の脳幹、小脳にわずかな梗塞を認め、滑車神経麻痺、体幹失調のリハビリを行い自宅退院 (mRS: 2)。【考察】血管芽腫の摘出は AVM の摘出に近い概念が必要である。腫瘍を扱いやすくし、術中出血のコントロールに塞栓術は有効であったが周辺脳の梗塞を認め、液体塞栓物質が悪影響を及ぼしている可能性が考えられた。

5. Temozolomide 長期投与が有効と思われる 2 症例

齋藤 太, 河野 和幸, 渡辺 仁
風間 健, 落合 育雄, 米澤あづさ

(佐久総合病院 脳神経外科)

【はじめに】 Temozolomide (以下 TMZ) 長期投与により著効を示し生存する 2 例について報告する。【症例 1】 64 歳女性, <主訴> 右麻痺, 痙攣発作, <現病歴> 2009 年 1 月徐々に進行する右麻痺あり, 全身けいれんにて救急搬送。CT で左前頭葉腫瘍を指摘され紹介。脳腫瘍摘出術施行し, glioblastoma の診断, 局所照射 60Gy と TMZ 内服療法を行った。半年後再手術を施行した。他施設でウイルス療法し, TMZ 内服治療を継続している。【症例 2】 57 歳男性, <主訴> 左半身のしびれ, 左麻痺 <現病歴> 14 年前に脳ドックで右視床に脳腫瘍を指摘。7 年で腫瘍増大し, 紹介。視床中心に均一に造影される腫瘍で glioma, malignant lymphoma 等が疑われた。2008 年 10 月 20 日局所照射 60Gy および TMZ 内服療法を行った。一旦増大し, その後縮小に転じ, 症状徐々に改善した。2013 年現在左軽度片麻痺, 複視を残し, 6 年継続しており, 腫瘍をわずかに造影されるのみである。【まとめ】腫瘍抑制効果ありと判断し, 副作用がなければ継続の方針である。

6. Epithelioid glioblastoma の 1 例: 第 2 報, 術後経過について

栗原 秀行,¹ 中田 聡,¹ 山根 庸弘¹
大谷 敏幸,¹ 吉田 貴明,¹ 笹口 修男¹
小川 晃,² 平戸 純子³

(1 高崎総合医療センター 脳神経外科)

(2 同 病理)

(3 群馬大医・附属病院・病理部)

神経膠芽腫の中で rhabdoid components を有する腫瘍は予後不良で, AT/RT, rhabdoid glioblastoma, Epithelioid glioblastoma 等がある。今回我々は腫瘍の大部分が INI-1 遺伝子陽性の rhabdoid compartment からなり, 腫瘍の一部に通常の神経膠芽腫の所見を認め, kleinsmidt-DeMasters らの基準に従い, epithelioid glioblastoma と診断した症例を経験し, 以前の本会議で報告した。通常の神経膠芽腫に準じて放射線, 化学療法を施行したのち, 早期から頭蓋内播種を来し, 右側頭部硬膜から静脈洞, 錐体骨へと腫瘍浸潤が著明で, 終盤には頸椎, 胸壁, 肺, 肝などに遠隔転移する, 特異な経過をたどった。本腫瘍は, tight junction の主要構成要素の一つである claudin-6 陰性の報告があり, これが細胞接着の異常を惹起し, 本腫瘍の特異な経過に関与している可能性が示唆された。

<特別講演>

座長: 好本 裕平 (群馬大院・医・脳神経外科学)

膠芽腫治療の新しい動向

～ニドラン, テモダール, アバスチン療法の分析～

松谷 雅生

(医療法人社団美心会 黒沢病院)

脳卒中センター 設立準備顧問)