

抄 録

第54回群馬脳腫瘍研究会

日 時：2015年1月24日(土)
 場 所：群馬ロイヤルホテル 9階「ガーデンア」
 代 表：好本 裕平(群馬大院・医・脳神経外科学)
 当番世話人：坐間 朗(日高病院 脳神経外科)

〈一般演題〉

座長：坐間 朗(日高病院 脳神経外科)

1. BCNU wefer (Gliadel) 留置後にガス貯留を来し症候性となった2症例

寺内 祐理, 若林 和樹, 甲賀 英明
 田村 勝(公立藤岡総合病院 脳神経外科)

【症例1】76歳男性, 歩行障害・めまいで発症。MRIで右小脳のΦ30mmの腫瘍を認め, 閉塞性水頭症に対し翌日より脳室ドレナージを開始。その後小脳腫瘍摘出。病理は glioblastoma, BCNU Wefer 8枚を摘出腔留置。術後1-2日に意識障害の悪化, 翌日以降摘出腔内のガスの著明な増加と脳幹の圧排, 水頭症を認めた。ドレナージ, Glyceol の併用で術後5日目から意識は次第に改善。【症例2】77歳男性, 軽度の右片麻痺と失語で発症。MRIで左前頭葉内にΦ5cmの腫瘤。手術摘出を行い(85-90%), BCNU wefer 留置(8枚)を施行。病理は悪性神経膠腫。術後3時間では術前同様であったが, 術後24-48時間に著明に右麻痺・失語が悪化し, 翌日以降の画像で摘出腔内のガスの著明な増加を認めた。6日目には麻痺・失語は改善傾向に転じ, 術後9日目のCTではガスの減少。【考察】神経膠芽腫に対してカルムスチン脳内留置術施行後にガス産生によるmass effectで神経症状の悪化を来した2例を経験した。文献的考察を踏まえて報告する。

2. 右側脳室に発生したAtypical teratoid/rhabdoid tumor (ATRT) の1例

大澤 祥, 大澤 匡, 堀口 桂志
 登坂 雅彦, 好本 裕平
 (群馬大医・附属病院・脳神経外科)

症例は, 0歳10ヶ月女児。傾眠・嘔吐を主訴に受診。来院時JCS II-10程度の意識障害・大泉門の膨隆が指摘され, 頭部MRIにて右側脳室内に嚢胞を有する6cm大の不整形の腫瘤性病変を認めた。準緊急的に開頭腫瘍摘出術を施行。病理では偏在する核と封入体様の好酸性胞体を持つrhabdoid細胞を認め, INI-1は陰性でありATRTと診断

された。術中CTを使用し, 腫瘍は肉眼的にほぼ全摘された。後療法として全身化学療法/髄腔内投与, 放射線照射を組み合わせたmodified IRS IIIを施行中である。ATRTは小児脳腫瘍の1-2%と稀な疾患であり, 現在においても確立された治療法は存在しない。摘出術・化学療法のみではコントロール不良であり, 長期生存例の多くが放射線照射を施行している。本症例も0歳10ヶ月の乳児であり, 照射による晩期障害も懸念されたが, 生存率を優先させ導入療法より照射を開始している。

3. 第4脳室類上皮腫の1例

中田 聡, 大谷 敏幸, 大瀧 寛也
 笹口 修男, 栗原 秀行
 (高崎総合医療センター 脳神経外科)

症例は29歳男性。頭痛, ふらつきで受診。体幹失調, 複視あり。頭部CTで小脳正中に嚢胞性腫瘤, 水頭症あり。嚢胞はT1WI低信号, T2WI高信号, DWI不均一な高信号, 造影効果はなし。後頭下開頭で摘出術を施行。pearly tumorで類上皮腫と考えられた。腫瘍はオカラ状にもろく, 内減圧の後には牽引できず剥離に難渋した。注水で腫瘍を浮かせて剥離面を確認しpiece mealに摘出した。lateral recess周囲は癒着が強く一部膜につけて残した。術後神経症状は徐々に改善したが, 化学性髄膜炎と考えられる発熱, 頸部痛, 低Na血症が遷延。ステロイド投与で改善認め, 術後36日で自宅退院, 復職可能となった。類上皮腫は第4脳室内にも稀に見られ百例ほどの報告がある。摘出の際, 癒着した部分は残さざるを得ないが, 再手術になった場合の困難も予想され, 長期予後を踏まえた判断が求められる。文献的考察を加え報告する。

4. 高齢者の atypical 及び anaplastic meningioma の治療 岡野美津子, 塚田 晃裕, 塚原 隆司 (北信総合病院 脳神経外科)

我々は高齢者の atypical 及び anaplastic meningioma に対して, 手術後に後療法を行った3例を経験した。

80歳女性/左前頭葉髄膜腫と, 77歳女性/左側頭葉髄膜腫の2例は, 病理組織診断が anaplastic meningioma,