

## ES-2 脳腫瘍, 脊椎脊髄疾患

## 1. 高齢者 anaplastic oligodendroglioma に対する化学療法の有用性

山梨大学脳神経外科<sup>1</sup>, 埼玉医科大学脳神経外科<sup>2</sup>  
長沼 博文<sup>1</sup>, 佐藤 英治<sup>1</sup>, 安達 淳<sup>1,2</sup>

症例は78歳女性。1999年3月歩行障害が出現し入院(72歳)。右前頭側頭葉に8×5cm大のring状造影を示すmassがあり, 部分摘出術(約80%)を行い, 病理診断はanaplastic oligodendrogliomaであった。家族の希望により化学療法, 照射治療は行わずに経過観察となった。2000年4月MRI上残存腫瘍の増大を認め, 6月再入院し部分摘出施行(約80%)。術後に2回の化学療法(PCV変法; procarbazine, ACNU, VCR)を行いCR(complete response)となった。その後再発を繰り返し, carboplatin, ACNU, VCR(CAV)を用いた化学療法を7回施行し, その都度CRとなった。現在外来にて経過観察中で, KPSは60%である。この症例では, 照射治療は行わずに化学療法のみで腫瘍のコントロールが可能で, 術後5年間生存している。照射治療を行うべきか否かという問題があるが, 高齢者で広範囲の照射治療を行った場合は, 脳機能が徐々に低下する可能性がある。化学療法については, PCV療法が一般的であるが, 我々の行ったCAV療法もPCVと同程度の有用性があると考えられる。

## 2. 左後床突起周囲から発生した髄膜腫の一例

大阪市立大学脳神経外科  
大畑 建治, 後藤 剛夫, 内藤堅太郎, 高見 俊宏,  
原 充弘

左後床突起周囲から発生した, ほぼ無症状の髄膜腫の1例を提示し, 治療方法について検討する。【症例】47歳の男性で, 28歳時に痙攣発作があり, 抗痙攣剤の処方を受けるようになった。32歳以降は痙攣発作はなく無症候であったが, 47歳時に初めて撮ったMRIで異常を指摘された。神経学的には脱落症状はなく, MRIでは左後床突起周囲に付着する最大径35mmの髄膜腫を認めた。腫瘍は, 左大脳脚・左側頭葉・左視床下部を圧迫し, 左内頸動脈を前方に, 左前脈絡叢動脈を上方に偏位させながら, それぞれを腫瘍内に巻き込んでいた。脳血管撮影では左内頸動脈の髄膜下垂体枝より腫瘍濃染を認めた。【検討課題】腫瘍は優位側にあり, 動眼神経と腫瘍との位置関係は不明である。神経脱落症状のない本症例に対する治療方針について, 特に, 手術適応と手術方法について検討する。

## 3. 成人 craniopharyngioma の治療方針

浜松医科大学脳神経外科  
西澤 茂

成人における頭蓋咽頭腫瘍に対する治療方針はいまだ controversial であり, 特に大きな頭蓋咽頭腫に対する手術的治療方針については, あくまで全摘をめざすべきか, 亜全摘を行い術後ガンマナイフ治療を行うかは議論の分かれるところである。また, 手術を行う場合, 術後の高次大脳機能, 下垂体柄の温存, 視床下部の保護, 嗅神経の温存などの観点から, どの手術アプローチが適切かも controversial issue である。成人の大きな頭蓋咽頭腫の症例を提示し, 治療方針について discussion したい。症例は45歳の男性。建築会社に勤務する一級建築士である。最近, 頭痛を自覚するようになり, 徐々に増悪してきた。MRIでは, 鞍上部, 第3脳室を占拠する充実性の大きな頭蓋咽頭腫がみられた。神経学的, 内分泌学的に異常所見はみられなかった。この症例に対して, 手術アプローチ, 全摘をめざすか, 下垂体柄の温存を図るために手術をどのように工夫するか, 亜全摘でガンマナイフを併用するか, 等のポイントについて discussion したい。

## 4. 腰椎変性すべり症の一症例

大津市民病院脳神経外科  
寶子丸 稔

症例は56歳の女性。十数年来腰痛が存在したが, 平成16年9月ごろより腰痛が増悪し, さらに右下肢に痛みと痺れが出現するようになり, 近医にて神経ブロックなどの治療を受けたが効果なく, 平成16年11月に当科を受診した。受診時, 激しい腰痛と右大腿近位部背面に痛みを訴え, 右母指を中心に痺れが存在した。座位および立位にて腰痛と右下肢痺れが増悪した。間歇性跛行は明らかでなく, 徒手筋力テスト, 深部腱反射は正常であった。腰椎JOAスコアは29点満点の10点であった。腰椎単純写真ではL4/5にMeyerding法で1度のすべりが認められたが, 不安定性は明らかでなかった。脊椎造影で同部に完全ブロックを認めた。CTM, MRIでも同部に高度な脊柱管の狭窄を認めた。腰椎変性すべり症は比較的ありふれた症例であるにもかかわらず, 手術適応と手術法に関して定まった見解はない。特に腰痛を主訴とするような場合には意見が分かれるところであるが, 本セミナーではどのような治療法が適当か議論を深めたい。