

一 般 演 題 抄 録

2. CTあるいはMRIによって脳室壁浸潤画像を呈した鞍上部胚芽細胞腫の2例

植嶋利文 渡部 優 赤井文治
中村芳昭 中谷二郎 黒田良太郎
井奥匡彦

近畿大学医学部脳神経外科学教室

脳腫瘍の脳室壁あるいは脳軟膜への浸潤は原発性あるいは転移性悪性腫瘍に於いてしばしば認められる特徴の1つである。

従来この所見は組織病理学的な問題であったが、近年のCTやMRIの普及に伴い、診断及び治療上の重要な情報の1つとなっている。今回我々はCTあるいはMRIによって脳室壁浸潤画像を呈した鞍上部胚芽細胞腫の2例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症例 1

16才女性で尿崩症、るいそう、視力障害で発症した。入院時の全身所見は尿崩症、高Na血症、るいそうを認めた。また神経学的には視力低下、左半盲様暗点を認めた。この症例のCT画像であるがenhance CTでは左基底核、および脳室壁内に線状にenhanceされる異常陰影を認めた。その為、ピンクリスチン、ニムスチンによる化学療法を3日間施行。次に3,000 radのriniac照射後腫瘍陰影消失。以後8年間の追跡で再発は認めていない。

症例 2

15才男性でるいそう、視力障害にて発症した。入院時の所見であるが全身的には尿崩症、高Na血症、るいそう、汎下垂体機能不全を認めた。

神経学的には両耳側半盲と軽度視力低下の他は、異常を認めなかった。

術前のエンハンスCTでは、鞍上部に約2 cmの異常陰影と周囲脳室壁に線状増強画像を認めた。

術前のMRIではエンハンスCTで認められた部分が中等度に不均一にエンハンスされた。以上より、開頭腫瘍部分摘出術施行、germ cell tumorであることが確認できたため3,000 radの全脳照射と2,000 radの局所照射を行ったところ腫瘍陰影は消失。その後シスプラチンの化

学療法を施行した。術後1ヶ月のMRIで腫瘍陰影は消失した。

考 察

germ cell tumorは、腫瘍の発生早期であってもエンハンスCTあるいはGd-DTPA MRI画像によって軽度から、中等度、不均一に増強される局所病巣が認められ、しばしば脳室壁や脳軟膜の増強効果が認められる。

また、視床、視床下部、あるいは基底核に発症する胚芽細胞腫瘍はradiosensitiveでかなり治療が期待できるが、治療後の状態は神経学的には満足なものではない。知能障害、麻痺、視床下部障害、視力障害の多くは完全には回復しない。早期診断、早期治療が治療結果の良否を決める重要なfactorである。

脳腫瘍の患者のautopsyでCSF seedingが認められた症例についてPolmeteerとBryanがそれぞれ原因を調べその占める割合を報告している。今回提示したgerm cell tumorは2から6%と低値であるが原発性脳腫瘍に占める割合である3%に比べると髄腔内播種の起こりやすい特性の腫瘍の1つであると判断できる。

さらに、1973年から1991年までの間に発表されたCT及びMRIにおいて脳室壁浸潤あるいは髄液播種した腫瘍が認められた症例の原因をまとめるとgerminoma, glioblastomaを始めとする原発性脳腫瘍のみならず、meningitis, Multiple Sclerosisなどの炎症性、変性性疾患でも同様の画像を示すことがあり注意が必要である。

以上よりCSF seedingの画像診断が得られたとき、そのみで判断せず、神経学的、ホルモンの学的、血清学的所見などから総合的に判断し早期に治療を開始することが必要であると考えられた。