

臓超音波、CT 検査を行ったところ、著明な胸腹水、心嚢水の貯留を認めた。心タンポナーデと診断し、緊急心嚢ドレナージを施行して、約 400 ml の漿液性の心嚢水を除去した。細胞数は 275/ μ l、細胞診にて腫瘍細胞を認め、横紋筋肉腫転移による癌性心膜炎と診断した。現在、心臓への放射線照射 (30.6 Gy) と化学療法 (CPT-11) を継続中であり、臨床症状は改善中である。

【結語】我々は横紋筋肉腫転移による癌性心膜炎を発症した 1 例を経験した。

本症例の転位様式は非常に稀であり、また治療方針も確立されていないため文献的考察を加えて報告する。

第 54 回東海小児がん研究会

日 時：2008 年 8 月 30 日 (土)

場 所：名古屋大学医学系研究棟 1 号館

地階会議室

世話人：若林 俊彦

(名古屋大学脳神経外科)

【I】特別講演

小児脳腫瘍の外科的戦略：最近の展開と今後の展望
順天堂大学医学部脳神経外科
新井 一

小児脳腫瘍に対する外科治療は開頭術による腫瘍摘出がその基本であるが、必要に応じて神経内視鏡を用いて低侵襲な手術を目指すべきである。例えば脳室内腫瘍であれば、その適応に制限はあるものの、内視鏡手術のみで腫瘍摘出が可能な場合もある。

また、水頭症を合併する後頭蓋窩腫瘍では、開頭腫瘍摘出術に加え、水頭症に対して神経内視鏡を用いた第 3 脳室開放術を行うこともある。頭蓋咽頭腫については全摘出を目指して手術を行うが、症例によっては機能予後に配慮し一部腫瘍を残し術後放射線治療に委ねることもある。また、胚細胞系腫瘍の治療では、一部の症例を除き開頭術の果たす役割は少なくなり、神経内視鏡による腫瘍生検術と術後の放射線治療・化学療法が主体にな

っている。Eloquent area 近傍の脳皮質腫瘍では、機能マッピングやモニタリング、さらには覚醒下手術を行うこともあるが、成人症例に比べ制限も多く克服すべき課題は多い。

【II】病理検討

1. 脳内出血で発症し石灰化を伴う小脳病変の 1 例

伊藤 聡

(江南厚生病院 脳神経外科)

藤井 正純, 若林 俊彦

(名古屋大学大学院医学系研究科脳神経外科学)

長坂 徹郎, 中村 栄男

(名古屋大学医学部附属病院 検査部病理部門)

鳥戸 真司, 夏目 敦至

(名古屋大学医学部遺伝子・再生医療センター)

【症例】年齢 7 歳, 性別：男性

【臨床診断】小脳腫瘍

【臨床経過】2008 年 2 月 7 日急激な頭痛にて一宮市民病院受診, CT 上小脳出血を認め入院となった。脳血管撮影では AVM など出血の原因となるような異常所見を認めず、小脳腫瘍疑われ当院紹介。神経学的には失調含め特に異常を認めなかった。頭部 CT にて明らかに石灰化を伴う病変を小脳虫部に認め、病変は MRI で不均一に造影された。メチオニン PET で高集積, FDG PET にて低集積であった。これらの所見から小脳の腫瘍性病変として 4 月 25 日後頭下開頭腫瘍摘出術を施行した。

【手術所見】腫瘍は境界不明瞭で、やや fibrous な部分と soft な部分が混在していた。腫瘍辺縁の石灰化部分を残して主要部分を摘出した。

【病理所見】細長い突起を有する、紡錘形の核の細胞が増生し一部では石灰化が目立つ像で、pilocytic astrocytoma が鑑別に上がるが、海綿状部分、好酸性顆粒や rosenthal fiber 等認められなかった。免疫染色では、GFAP が全体に陽性、oligo-2 が局所的に陽性、EMA 陰性、MIB-1 陽性率は低値。各種神経細胞系マーカーは腫瘍細胞にて陰性であった。ependymoma の可能性を含め、確定的な診断が困難と考えられた。