

上位頸髄に進展した後頭蓋窩上衣腫の1例

鈴江 淳彦 高杉 晋輔 三宅 一

小松島赤十字病院 脳神経外科

A Case of Ependymoma Located from Posterior Fossa to the Upper Cervical Level

Atsuhiko SUZUE, Shinsuke TAKASUGI, Hajime MIYAKE

Division of Neurosurgery, Komatushima Red Cross Hospital

要 旨

上衣腫は後頭蓋窩に好発するが、上位頸髄まで大きく進展する例を経験することは少ないと思われる。今回われわれは第4脳室からC3/4レベルまで広範に進展したcraniospinal ependymomaの1例を経験したので報告する。

症例は38歳女性。フラフラ感、歩行障害が徐々に出現し当科を受診した。MRIで第4脳室から上位頸髄まで進展する巨大な腫瘍が見られ、水頭症をきたしていた。脳室-腹腔短絡術後、後頭下開頭およびC1からC4までの椎弓切除を行い、腫瘍摘出し椎弓形成術を施行した。術後局所放射線療法を行い、経過良好である。

キーワード：上衣腫、後頭蓋窩、上位頸髄

はじめに

上衣腫は全脳腫瘍の2.4%、gliomaの7.5%を占める腫瘍である。テント下、特に第四脳室底を母地としての発生が多いとされているが、上位頸髄まで大きく進展する症例は比較的少ない。今回われわれは、上位頸髄に進展した巨大な後頭蓋窩上衣腫の一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症 例：38歳女性

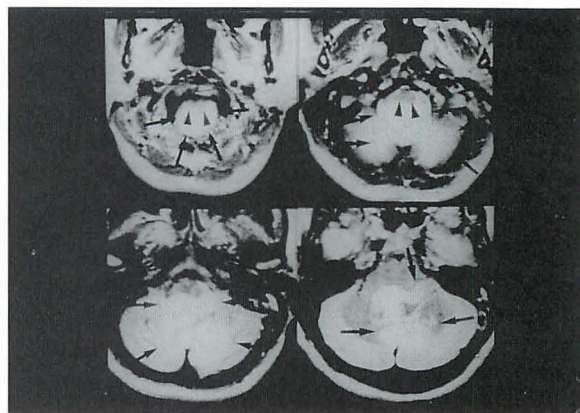
主 訴：フラフラ感、歩行障害。

既往歴：特記すべき所見なし。

家族歴：特記すべき所見なし。

現病歴：平成6年2月から後頸部痛が出現し、6月からはフラフラ感、8月からは歩行障害、両手のしびれが出現し次第に増悪してきたため、11月9日当科を受診した。

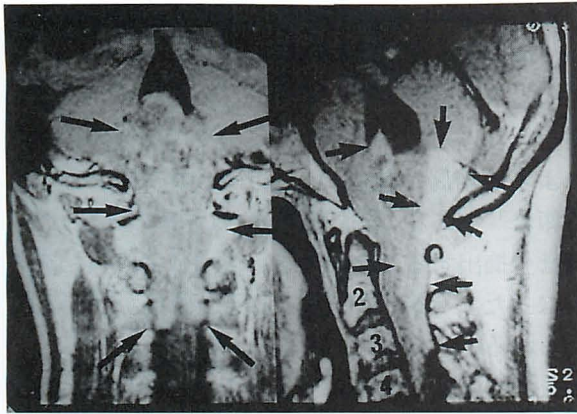
放射線学的検査：MRIでは、第4脳室底部から小脳虫部、左小脳半球、下方はC3/4レベルまで達する腫瘍を認めた。同部はGd-DTPAによって不均一に増強された(図1)。第4脳室は拡大



(図1)

第4脳室から、小脳虫部、左小脳半球、下方は頸椎3/4レベルまで達する腫瘍が見られる。同部はGd-DTPAによって不均一に増強された。

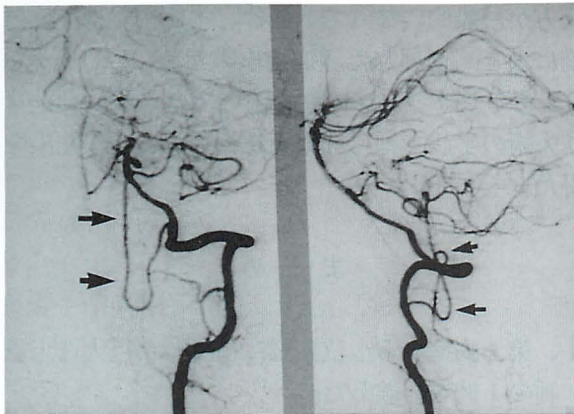
し、水頭症をきたしていた。延髄、頸髄は後方および側方から取り囲まれるように圧排、変形していた（図2）。



（図2）

延髄、頸髄は、後方および側方からとりこまれるように、圧排され変形していた。

左 VAG では左 PICA が前下方へ圧排され C 3 / 4 まで下垂していた。しかし腫瘍の濃染像は認められなかった（図3）。



（図3）

左椎骨動脈撮影（VAG）

左 VAG では、左 PICA が前下方に圧排され C 3 / 4 レベルまで下垂していた。腫瘍の濃染像は認められなかった。

入院後経過： 体幹失調が著しくなり歩行不能にまで増悪した。まず水頭症の改善をはかるため、11月22日、脳室-腹腔短絡術を施行した。続いて12月6日、腫瘍摘出術を行った。

手術： 腹臥位で、後頭下開頭および C 1 から C 4 までの椎弓切除を行った。硬膜を切開すると、境界明瞭な赤灰色の腫瘍が小脳から頸髄に広く覆いかぶさるように進展していた（図4）。

腫瘍を慎重に剝離していき、小脳虫部下縁を切

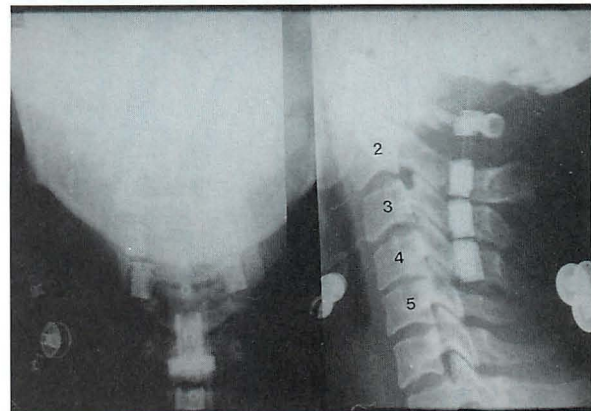


（図4）

術中写真

境界明瞭な赤灰色の腫瘍が小脳から頸髄に覆いかぶさるように進展していた。

開し第四脳室内に進んだ。腫瘍は脳室内に充満し、第四脳室内下方部の area posterema と思われる部分に強く癒着していた。椎弓切除後の頸椎後彎変形予防と頸椎管拡大などの目的で、C 1 から C 4 までセラミック角柱を用いて全再建的頸椎管拡大術の手法で椎弓形成術を施行した（図5）。



（図5）

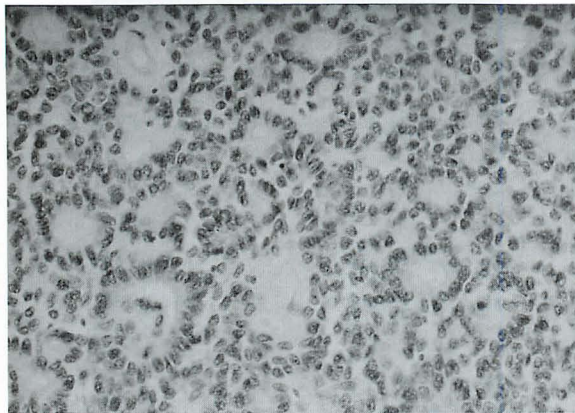
術後頸椎単純X線

セラミック角柱を用いて C 1 から C 4 まで全再建的頸椎管拡大術の手法で椎弓形成術を行った。

病理所見： H-E 染色では多数の ependymal rosette 形成があり病理診断は上衣腫であった（図6）。

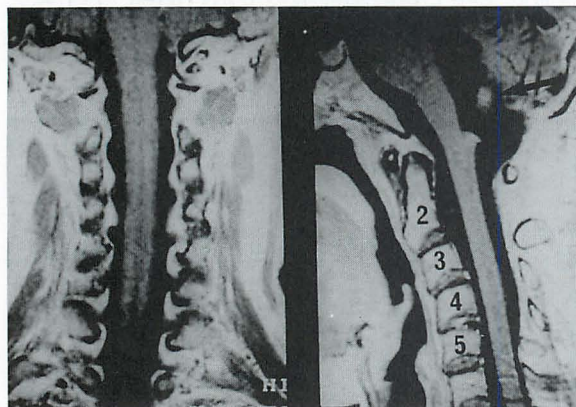
術後経過： 神経症状は、両側手指先端の知覚障

考 察



(図6)
H-E染色組織標本
多数の ependymal rosette 形成が見られた。

害と軽度の体幹失調のみ認められるまで改善した。術後4ヵ月目のMRIでは延髄、頸髄部は腫瘍摘出されており、圧迫も改善していた。第4脳室底部にT1強調画像、Gd-DTPAともに高信号域の部分があり、腫瘍付着部と考えられた。頸椎の変形もなく頸椎管内には腫瘍陰影は見られなかった(図7)。



(図7)
術後MRI
第4脳室底部にT1強調画像、Gd-DTPAとともに高信号域を認めた。頸椎の変形はなく頸椎管内には腫瘍陰影は見られなかった。

胸髄部、腰髄部には著変は見られなかった。上記の高信号域に対しては、後療法として局所放射線療法を行った。現在は体幹失調もなく非常に経過良好である。

上衣腫の術後残存腫瘍に対する後療法にはいくつかの報告がある。組織型によらず全脳照射を行い、場合によっては脊髄照射を加える方法¹⁾、分化型上衣腫には手術での広汎な摘出と局所大量照射を行う方法²⁾、などがある。その予後は後療法によらず結局、腫瘍のgradingのみによるとする報告³⁾もある。本症例は巨大な腫瘍であったが、ほぼ全摘出することができ、局所放射線療法をおこなった。今後、MRIでの経過観察が必要と考えられる。

また今回はC1からC4まで椎弓切除を行ったが、椎弓切除後の合併症として、頸椎後彎変形がある。特に若年者においては、術後短期間のうちに発生したり、成長とともに進行したりなど約50%の高頻度に見られる、とされている。一方、成人においては、後彎変形の頻度は少ないが、常にその発生に注意すべきである。最近では、可能な限り椎間関節を温存し、椎弓形成術を選択する考え方が一般的になっている⁴⁾。本症例では上位頸髄に大きく進展した腫瘍摘出のために、C1からC4までセラミック角柱を用いて全再建的頸椎管拡大術の手法で椎弓形成術を行い、良好な結果を得た。

ま と め

- 1、第4脳室から上位頸髄に進展した巨大な上衣腫の1例を経験した。
- 2、後頭下開頭および上位頸椎椎弓切除のうえ腫瘍摘出し、椎弓形成を行い良好な結果を得た。

文 献

- 1) Salazar OM, Castro-Vita H, VanHoutte P et al: Improved survival in cases of intracranial ependymoma after radiation therapy. *J Neurosurgery* 59: 652-659, 1983
- 2) Chin HW, Maruyama Y, Markesbery W et al: Intracranial ependymoma. *Cancer* 49: 2276-2280, 1982
- 3) John N. Waldron, Normand J Liisa, Jaakkimainen et al: Spinal cord ependymoma

s. I J Radiation Oncology Biol Phys 27:
223-229, 1993

- 4) 関 賢二, 清水克時, 松下 睦, 他: 大後頭
孔部脊髄腫瘍術後に発生し、治療に難渋した
頸椎後彎変形の1例, 脳神経外科 22:481-484,
1994