



図説脳神経外科

(第67回)

中枢性神経細胞腫 (central neurocytoma) の一例

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科脳神経外科学

比嘉那 優大、細山 浩史、山畑 仁志
有田 和徳

はじめに

中枢性神経細胞腫 (central neurocytoma) は側脳室や第三脳室内に発生する腫瘍で、20～40歳(中央値25歳前後)に好発し、やや男性に多い。肉眼的には灰～暗褐色で脆く、脳室壁付着部以外は脳室内に存在し境界明瞭である。WHO grade 2であり、腫瘍自体は緩徐に発育するものの、閉塞性水頭症による頭蓋内圧亢進症状により急性発症する事が多い。そのため70%以上の症例で発症から3ヶ月以内に治療が行われている。治療の第一選択は、外科的腫瘍摘出術である。多くは易出血性であり、摘出時の腫瘍と透明中隔近傍の剥離に際して、脳弓損傷による記名力障害や、脳室上衣下静脈損傷による深部脳梗塞を起こさないよう、十分な注意を要する。全摘出例と非全摘出例では10年再発率は23%と55%と有意差があり、治療は全摘出を目標とする。全摘出が不可能であった場合でも、残存腫瘍に対して放射線療法を行うことで10年再発率は12%に低下する。10年生存率は83%と報告されている。

症例

20歳代女性。急に頭痛、嘔吐が出現したため近医脳神経外科を受診した。頭部CTにて脳室内腫瘍、水頭症を指摘され、当院に紹介入院となった。両側うっ血乳頭と視力低下を認めたが、その他神経学的異常所見は認めなかった。頭部MRIでは脳室内に不均一に造影される腫瘍を認め(図1)、発症から3日後に開頭腫瘍摘出術を施行した。左前頭開頭、経左前頭葉皮質経由で脳室内に到達した。腫瘍は暗紫色で非常に柔らかく、摘出中に出血はほとんど認めなかった。内視鏡を併用して肉眼的に全摘出を行った(図2)。術後、頭痛・嘔気は消失し、視力低下も改善した。術後MRIにて、腫瘍は全摘出され、水頭症も改善している事が確認できる(図3)。

参考文献

- ①脳神経外科学 改訂10版
- ②Schmidt MH, Gottfried ON, von Koch CS, Chang SM, McDermott MW: Central neurocytoma: a review. J Neurooncol. 2004 Feb; 66(3): 377-84.

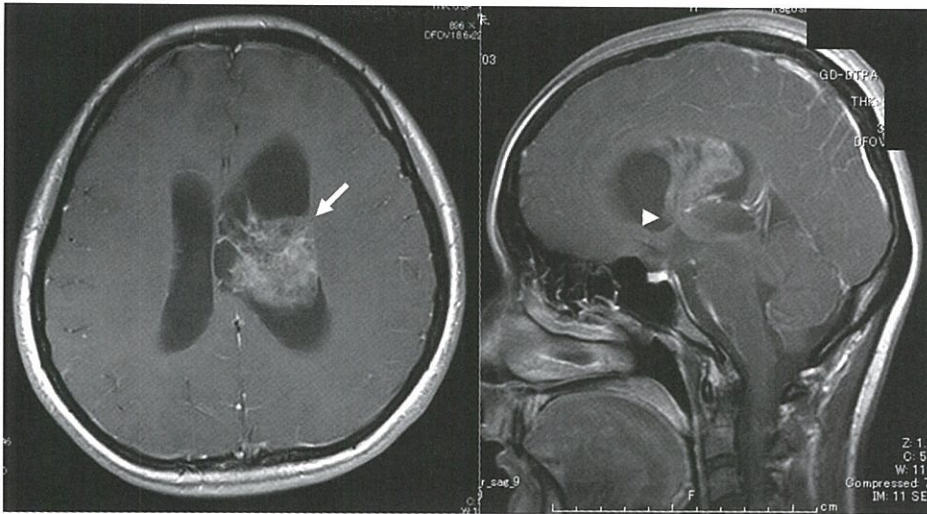


図1 術前造影MRI：
左側脳室内に不均一に造影される腫瘍を認める(矢印)。腫瘍の一部がMonro孔へ進展している(矢頭)。

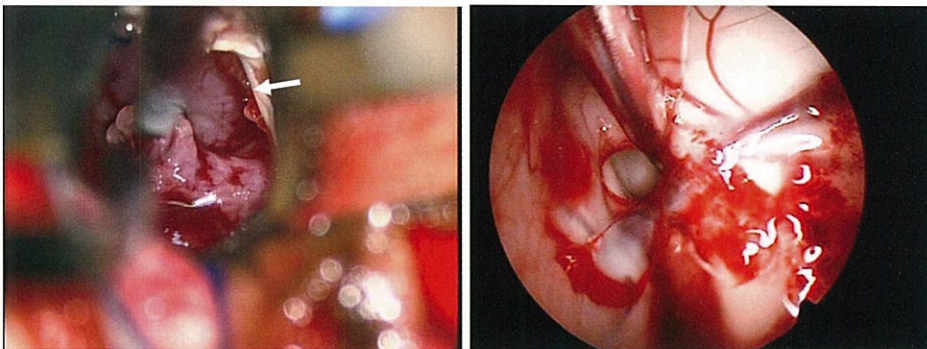


図2 術中所見：
暗紫色の腫瘍を認める(矢印)。内視鏡を併用し全摘出を行った。

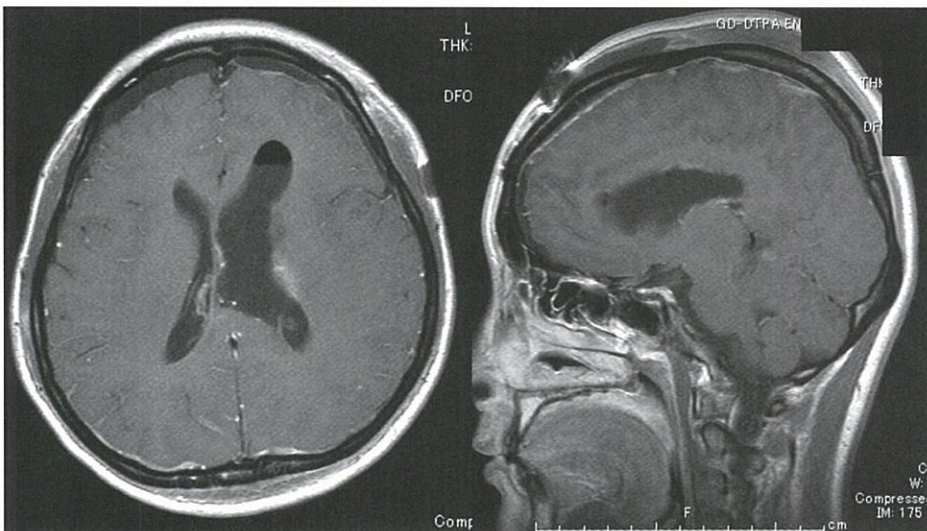


図3 術後造影MRI：
左側脳室内の腫瘍は全摘出されており、水頭症の改善を認める。