



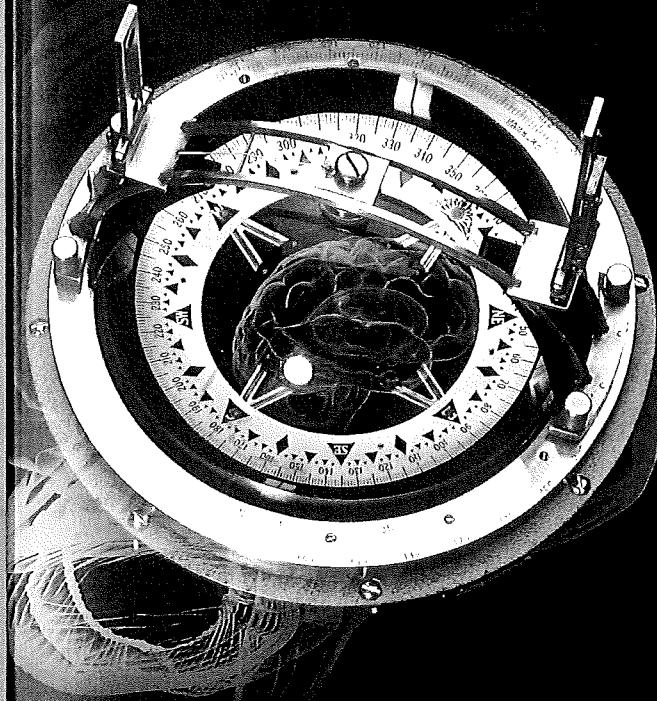
Neurologia

medico-chirurgica

Official Journal of the Japan Neurosurgical Society

PROGRAM

進化する脳神経外科と
ぼくらの羅針盤



一般社団法人 日本脳神経外科学会 第75回学術総会

The 75th Annual Meeting of the Japan Neurosurgical Society

会期 2016年9月29日(木)-10月1日(土)

会場 福岡国際会議場・福岡サンパレス・マリンメッセ福岡

会長 鈴木 優保 山口大学大学院医学系研究科 脳神経外科 教授

<http://jns2016.jp/>

Extra issue
Vol.56 August 2016

29
日
(木)

1P-P014-04 再発神経膠芽腫に対する CyberKnife 治療の病理組織学的検討

平井 希 東邦大学医療センター大橋病院脳神経外科

1P-P014-05 放射線障害に対する高気圧酸素療法の神経保護効果

拡散 MRI 像を用いた定量解

外間 洋平 琉球大学医学部脳神経外科

1P-P014-06 超音波併用薬剤送達システムの開発：高効率化と安定化

眞野 唯 東北大学大学院医学系研究科神経外科学分野

1P-P014-07 頭蓋内腫瘍に対するミラー照射併用光線力学的療法の開発

深見真二郎 東京医科大学脳神経外科

1P-P014-08 膜芽腫に対する新規治療法の開発 - 5-ALA 併用集束超音波力学療法 -

末廣 諭 愛媛大学大学院医学系研究科脳神経外科学

ポスター会場 (マリンメッセ福岡 1F アリーナ)

ポスター 10:30~11:30

P15 グリオーマ 13

座長：武笠 晃丈 東京大学

1P-P015-01 成人脳幹部びまん性神経膠腫の臨床像と分子生物学的特徴

野村 昌志 東京大学医学部脳神経外科

1P-P015-02 当院における小児脳幹部グリオーマの特徴

千葉 泰良 大阪府立母子保健総合医療センター脳神経外科

1P-P015-03 Thalamic glioma の病態と治療戦略

植木 敬介 獨協医科大学脳神経外科/獨協医科大学腫瘍センター

1P-P015-04 小児毛様性星細胞腫における BRAF 変異および FGFR1 変異

赤木洋二郎 九州大学大学院医学研究院脳神経外科

1P-P015-05 当院での optic pathway/hypothalamic glioma の検証

小熊 啓文 自治医科大学脳神経外科

1P-P015-06 小児再発頭蓋内上衣腫の臨床病理学的解析（脳腫瘍全国統計調査のデータより）

上松 右二 和歌山県立医科大学保健看護学部

1P-P015-07 3歳未満で発症した上衣腫の2例

辻本 真範 岐阜大学脳神経外科

再発神経膠芽腫に対するCyberKnife治療の病理組織学的検討

平井 希¹, 斎藤 紀彦¹, 青木 和哉¹, 岩間 淳也¹, 藤田 聰¹, 中山 晴雄¹, 林 盛人¹,
伊藤 圭介¹, 櫻井 貴敏¹, 大原関 利章², 横内 幸², 田部井 勇助³, 鈴木 一郎³,
岩渕 聰¹

¹東邦大学医療センター大橋病院 脳神経外科, ²東邦大学医療センター大橋病院 病院病理部,

³日本赤十字医療センター 脳神経外科

【はじめに】再発神経膠芽腫に対する標準治療は確立しておらず、その方法や適応は個々の施設によって大きく異なる。再発時の放射線治療については病巣が比較的限局性の場合、定位放射線照射による追加照射が検討されることが多く、我々の施設ではCyberKnifeによる寡分割治療を行っている。今回、再発神経膠芽腫にCyberKnife治療を行った剖検例より、CyberKnife治療後の病理組織学的所見を検討したので報告する。

【症例】症例1：30歳代男性。右側頭葉神経膠芽腫に対して腫瘍摘出術後、TMZ+RT療法(60Gy)を施行した。初診時より23ヶ月後に局所再発を認め再摘出術を施行、残存腫瘍と周囲のFLAIR高信号領域にCyberKnife治療(30Gy/5Fr)を行い、さらにbevacizumab療法を行った。治療後、照射部の局所制御は良好であったが両側側脳室壁への進展を認め、治療後4ヶ月の経過で死亡した。剖検脳の病理組織学的検索では腫瘍の中心部は壊死が強く、周辺部はグリオーシスや炎症性変化などが著明であり、また一部には腫瘍細胞も多く認められた。

症例2：60歳代女性。頭頂葉深部白質神経膠芽腫に対して生検術後、TMZ+RT療法(60Gy)を行った。その後、左側頭葉に新規造影病変の出現を認め同部位にCyberKnife治療(27Gy/3Fr)を施行しさらにbevacizumab療法を行った。その後、画像上照射部の局所制御は良好であったが脊髄は腫を認め、CyberKnife治療後3ヶ月の経過で死亡した。剖検脳の病理組織学的検索では腫瘍の中心部は壊死が強く、周辺部はグリオーシスが著明で周囲との境界は比較的明瞭であったが、一部で髄腔内に進展している部位を認めた。

【考察】2症例とも画像所見上は局所制御されていたが、病理組織学的には腫瘍細胞の存在や髄腔内への進展を示唆する所見が認められた。また血管周囲性に腫瘍細胞の存在を認めていた。再発神経膠芽腫に対するCyberKnife治療は不明な点も多く、適応や治療のタイミングなどさらなる検討が必要と思われる。