

癌性髄膜炎を来した蝶形骨洞原発未分化癌例

－原疾患及び癌性髄膜炎の症状経過と治療－

栃木県立がんセンター 頭頸科

○中谷 宏章

耳鼻咽喉科

西岡 理恵

放射線科

伊藤 悟志 山西 伴明 西岡 明人

脳神経外科

田村 雅一

がん治療センター 緩和ケアチーム

近藤 恵子 北岡 智子 掛田 恭子

【はじめに】 癌性髄膜炎は癌細胞が髄膜、脳脊髄液に播種性、瀰漫性に浸潤することによって発症し、neuro-axis に沿って多彩な症状を呈する病態であるが、早期診断や根治治療は困難であり、癌合併症としては最悪の予後不良因子とされている。頭頸部癌では比較的まれであるが、近年原発巣に対する治療成果の向上や生存期間の延長とともに発生率が上昇しているとされている。今回、蝶形骨洞原発未分化癌例において本病態を経験したので報告する。

【症例】 患者は40歳代女性。治療前の画像診断では左蝶形骨洞から翼口蓋窩、眼窩先端部、海面静脈洞に及ぶ境界不明瞭な陰影が認められ、生検の結果、未分化癌の診断を得た。病状の急速な進行により治療開始前には眼窩先端症候群も呈したが、動注化学放射線療法にて症状は軽快し、原発部位もCRとなった。しかし、治療6ヵ月目頃より腰部痛、さらには両下肢麻痺が出現し、精査の結果、癌性髄膜炎と診断された。放射線治療とオンマヤチューブからの抗癌剤投与により一時的な症状の改善がみられたが、骨髄抑制や細菌性髄膜炎の併発により化学療法は中止され、以後は緩和ケア主体の治療を行った。本例においては、高度な癌性疼痛、患者及び家族の精神的ケア等に対し、治療当初から緩和ケアチームと協力して治療にあたった。

〔平成22年6月10・11日 第34回日本頭頸部癌学会（東京）にて発表〕