進行する左眼の下方偏移で発症，当院眼科受診しCTで左眼窩内に腫瘍性病変が認められたため当科紹介，平成15年8月28日，入院となった．左眼下方偏位，左眼上転障害による複視の症状が認められた．MRIでは，左眼窩上外側，筋円錐外に，T1WIで等信号，T2WIで不均一な低～高信号を呈し，Gd造影にてほぼ均一に増強される，長径約25mmの比較的境界明瞭な腫瘤が認められた．また，左眼球，左上直筋，左上眼瞼挙筋の尾側への圧排，眼窩上壁の骨皮質のerosionの所見が認められた．血管撮影では，腫瘍栄養血管ははっきりと同定できなかったが，わずかな腫瘍陰影像が認められた．9月16日，経頭蓋到達法（左前頭開頭）による摘出術施行，腫瘍は，弾性硬で，境界は明瞭，眼窩骨膜外から眼窩骨膜内に連続し，筋円錐外に存在しており，可及的に全摘出を行った．術後，左眼下方偏位，左眼上転障害，複視は消失，新しい神経脱落症状の出現なく自宅退院となった．病理所見は，間質に膠原繊維の沈着を伴う，異型の目立たないN/C比の低い小型の線維芽細胞の充実性増殖が主体の組織像で，solitary fibrous tumorが考えられたが，その場合陽性となるCD34免疫染色は陰性，一方，一部の細胞には平滑筋アクチンが陽性の所見が認められ，腫瘍細胞がmyofibroblastの性格を有することが示唆され，筋線維性腫瘍の可能性が考えられた．以上の症例について文献的考察を加えて報告する．

47　前頭洞から発生し，前頭骨に浸潤した悪性リンパ腫の1例

津田　宏重・竹林　誠治・石崎　賢一
宮野　　真・中井　啓文・程塚　　明
橋詰　清隆・田中　達也・高野　勝信*
旭川医科大学脳神経外科
ふらの西病院脳神経外科*

【はじめに】前頭洞より発生する悪性リンパ腫はまれな疾患で鼻粘膜から発生する悪性リンパ腫の中でも1～2％と報告されている．今回前頭洞から発生し，篩骨，前頭骨に浸潤した1症例を報告する．

症例は78才女性．進行する前額部の腫瘤を主訴に近医を受診．頭部CT，MRIで頭蓋骨腫瘍を疑い当院に治療目的で紹介．頭部CTで等吸収域の造影されない腫瘤性病変を前頭骨，前頭洞，篩骨洞に認めた．前頭洞，篩骨洞，前頭骨は骨融解を伴い，前額部の皮下にまで突出していた．MRIではT1，T2ともに等信号域で造影されなかった．硬膜内には浸潤は認めなかった．骨腫瘍，転移性骨腫瘍を疑い両側前頭開頭にて手術を施行した．腫瘍は弾性硬で皮膚からの栄養血管に富んでいた．腫瘍は前頭洞，篩骨洞まで及んでおり，同部の粘膜ごと腫瘍を摘出した．病理所見で悪性リンパ腫の診断となり，術後放射線治療を施行した．

【結論】前頭洞より発生し，頭蓋骨まで浸潤した悪性リンパ腫の一例を若干の文献考察を加え報告する．

48　ProMACE－MOPP Hybrid新潟大学変法による脳原発悪性リンパ腫（PCNSL）の治療成績

山中　龍也・森井　　研・高橋　英明
恩田　　清・田中　隆一
新潟大学脳研究所脳神経外科

【目的】ProMACE－MOPP変法によるPCNSLの治療成績と治療関連合併症につき検討した．

【症例と方法】1996年から32例のPCNSLがこのregimenで治療された．年齢は34～73，平均61.3歳．平均KPSは71.5．pirarubicin 25 mg/m^2，CPA 650 mg/m^2，VP－16 120 mg/m^2，VCR 1.4 mg/m^2，PCZ 100 mg/m^2，methotrexate（MTX）500 mg/m^{2}を3週間で1サイクル行い，3サイクル後に20Gyの全脳照射を行い，その後3か月毎2年間計7サイクルの化学療法を行つた．副作用はNCI－CTCで評価した．晩期神経障害は発症後2年後の画像grading scaleと神経心理学テストで評価した．

【結果】1）全体の5年生存率は56％，5年無病生存率は31％，平均生存 期間は68ケ月であつた．2）治療関連の急性期副作用としてGrade3/4の白血球減少を33％に認めたが，G－CSF投与で

解決可能であった．Grade3/4の呼吸器合併症を7.6％に認め，2例が間質性肺炎で死亡した．神経学的合併症を認めた例は，いずれもMTX髄注症例であった．3）full regimen施行例25％に晩期神経障害を認めた．

【考察】この方法は既報告方法と比し，生存率で良好な治療成績であったが，短期合併症，晩期神経障害の予防が重大な課題であり，MTX髄注中止，高齢者の再発時まで放射線照射待機などが検討されるべきと考えられた．

49 特異な画像所見を呈した類上皮腫の1例

外山賢太郎・南田 善弘・三上 毅
八巻 稔明・田辺 純嘉・宝金 清博
今泉 俊雄*
札幌医科大学医学部脳神経外科
市立釧路総合病院脳神経外科*

類上皮腫は全脳腫瘍の約1％を占める稀な腫瘍である．CT上の典型的所見は，境界明瞭な低吸収域を示し，造影剤では増強されない．またMRI拡散強調画像では高信号域として描出され他の嚢胞性疾患との鑑別に有用とされる．今回，CTで均一な高吸収域を示した，いわゆる“dense epidermoid tumor”の稀な1例を経験したので報告する．我々の調べた限りでは，現在のところ21例の“dense epidermoid tumor”が報告されている．症例は49歳女性で，約30年前に左三叉神経痛の既往を認めた．神経ブロックにて症状は消失したが，2003年8月頃から左の耳鳴と左顔面の感覚異常が出現した．頭部CTで左小脳橋角部を中心に脳槽内に広範囲な高吸収域を認めた．MRI，T1強調画像では等信号域，T2強調画像では低信号域で，拡散強調画像では等信号域として描出された．Posterior transpetrosal approachで摘出術を施行したところ，手術所見は典型的な“pearly white”ではなく，黄色調で柔らかな腫瘍でほぼ全摘出することができた．病理組織学的には典型的な類上皮腫であった．術後経過は順調で，術前みられた脳神経症状は改善した．

50 頭蓋頚椎移行部に発生した骨軟骨腫（osteochondroma）の1例

長野 拓郎・矢尾板裕之・松島 忠夫
渡邉 一夫
南東北病院 脳神経外科

今回，我々は頭蓋頚椎移行部に発生した骨軟骨腫（osteochondroma）の一例を経験したので報告する．症例は72才，男性．転倒後数日してからの四肢の筋力低下，しびれで発症した．初診時は軽度の四肢の麻痺としびれ，痙性歩行を認め，また頚部を屈曲した時に起こる四肢の電撃痛（Lhermitte sign）も認めた．CT，MRIでは頭蓋頚椎移行部，硬膜外に延髄及び上部頚髄を前方から圧迫するように存在する，一部石灰化を伴う腫瘍性病変を認めた．手術はpark bench positionとし，transcondylar approachにて腫瘍摘出術を施行した．術後，神経学的には改善傾向を認め，画像上も腫瘍は全摘出された．病理組織診断は骨軟骨腫（osteochondroma）であった．神経学的には落ち着いた状態であったが，手術より6ヶ月経過後，原因不明の麻痺性イレウスを起こし急性心不全にて突然死した．骨軟骨腫は脊椎に発生することは少なく，それにより脊髄などの圧迫症状を呈することは稀であり，本症例は上位頚椎より発生した骨軟骨腫により，脳幹及び上位頚髄の圧迫症状を呈した稀な症例と考えられた．

51 後頭部新生児血管内皮腫の一手術例

熊橋 一彦・佐野 宏樹・南出 尚人
染矢 滋・宗本 滋・橋田 暢子*
上野 康尚*・片柳 和義**
車谷 宏**
石川県立中央病院脳神経外科
同 小児内科*
同 病理科**

【はじめに】小児期の血管性腫瘍で，新生児血管内皮腫はまれな疾患である．出生時より後頭部に巨大な腫瘤を認め，手術にて全摘出した症例を経験したので報告する．

症例は生後1日の男児．妊娠36週で自然頭位