

を認めた。組織診断, 閉塞性水頭症の治療を目的として側脳室前角經由にて神経内視鏡的にアプローチした。初回手術では, 第3脳室底開窓術および腫瘍生検を施行。病理診断は epidermoid cyst であった。第2回手術で, 内視鏡的に腫瘍を可及的に摘出し, 中脳の圧迫を解除した。術後症状は改善し, 現在残存腫瘍も縮小傾向にある。松果体部腫瘍では, 側脳室前角經由による内視鏡治療により腫瘍の摘出ならびに合併する閉塞性水頭症に対する治療を同時に施行することができる。

## 66 巨大 cyst 形成を伴う前頭葉 germinoma の1剖検例

川崎 浩一・原 直行 (刈羽郡総合病院 脳神経外科)  
 川崎 浩一・田中 隆一 (新潟大学脳研究所 脳神経外科学分野)  
 山田 光則・高橋 均 (同 病理学分野)

症例は, 20歳, 男性。2000年12月頭痛にて近医受診。精神的なものとして様子観察となる (CT 未施行)。頭痛増強のため, 1月26日, 他医受診。呼吸状態悪化し心呼吸停止状態で当院救外へ搬入。心肺蘇生し人工呼吸器装着。CT にて右前頭葉に広範な LDA を認め midline shift (+)。脳波 flat。2月1日死亡。同日全身解剖を施行。右前頭葉白質内に黄色透明液を入れた巨大 cyst (+)。鈎, 扁桃ヘルニア (+)。病理学的診断: germinoma of the right frontal lobe。

【考察】大脳半球の germinoma は極めて稀であり, また巨大な cyst を伴うことがあり, 本例もそれに属する貴重な症例と考えられた。過去の報告例はいずれも放射線照射により長期生存しており, 適切な診断加療により長期予後が望めることから, 本例のような germinoma の存在様式を認識しておく必要がある。

## 67 右片麻痺と記憶力低下で発症した透明中隔部胚細胞腫の1例

永山 徹・藤村 幹 (白河厚生総合病院 脳神経外科)  
 神谷 誠・中里 洋一 (群馬大学 第1病理)

右片麻痺と記憶力低下で発症した, 透明中隔部に主座を持つ胚細胞腫の1例を経験した。症例は19才男性で, 昨年8月頃より右片麻痺が出現し増悪したため入院。入院時, 記憶力低下 (WAIS-R 72: 大学在学中) と軽度右顔面神経麻痺及び右片麻痺を認めた。MRI では透明中隔部から左モンロー孔にかけて腫瘍形成を認め, 左の基底核部が右よりやや萎縮していた。T2強調像では左内包後脚に高信号を認めた。transcallosal approach にて左側脳室に入り透明中隔部の腫瘍を一部摘出した。病理診断 pure germinoma であった。現在後療法施行中である。頭蓋内 germinoma は主に松果体部, 鞍上部, 大脳基底核に好発するが, 透明中隔部に発生した報告は無い。記憶力低下の原因は腫瘍による両側脳弓の損傷に起因したと考えられ, 腫瘍発生部位, 症状とも通常の胚細胞腫とは異なり, 極めて稀であると考えられた。

## 68 血友病 B に合併し緩徐に症状増悪を来した脳幹部海綿状血管腫の1例

鈴木 保宏・村上 謙介 (青森県立中央病院 脳神経外科)  
 高橋 昇・野村 耕章  
 西郷美知春

第IX凝固因子の先天性欠乏による血友病 B に合併し, 緩徐進行性に症状増悪を来した脳幹部海綿状血管腫の症例を経験したので報告する。症例は血友病 B を有する49歳男性で, 突然左口腔内の違和感と右下肢の感覚障害で発症し, 近医で左橋出血と診断された。第IX凝固因子補充療法を行われたが, めまい, 複視, 左顔面と右上下肢の感覚障害, 右上下肢の脱力が徐々に出現した。頭部 MRI で血腫の拡大が確認され, 当科に紹介された。ステロイド剤の内服治療を行ったが, 症状は更に悪化し譫妄も出現した。出血を繰り返し進行性に拡大する脳幹部海綿状血管腫と考え, 第IX凝固因子



の補充療法下で、後頭下開頭による海綿状血管腫の摘出術を施行した。術後症状は軽減したが、眼球運動障害、左顔面の感覚障害、左顔面神経麻痺、右上下肢の感覚障害が残存した。血友病に合併した脳血管障害であっても、適切な凝固因子補充療法により安全に手術ができるものと思われた。

## 69 破裂孔に発生した神経線維腫の一例

師井 淳太・波出石 弘（秋田県立脳血管）  
大塚 聡郎・牛久保 修（研究センター）  
鈴木 明文・安井 信之（脳神経外科）  
吉田 泰二（同 病理）

症例は54歳、男性。2001年7月脳ドックで右錐体骨内に病変を認め、当センターを受診した。神経学的には右耳鳴りのみ。MRIで右錐体骨内にT1強調画像で等信号、T2強調画像で高信号を示し、ガドリニウムで増強される境界明瞭な占拠性病変を認めた。CTでは腫瘍は斜台の一部にも浸潤し破裂孔を占拠していた。脳血管撮影で腫瘍濃染なく、内頸動脈への圧排もなかった。FDG-PETで高集積を示した。中頭蓋窩法にて硬膜外からGlasscock's posterolateral triangleを開放し、同部の生検を施行。組織および電顕でschwann細胞と線維芽細胞の増殖を認めたため、神経線維腫と診断。現在、外来で経過観察中である。

【考察】神経線維腫は、主に皮下や脊髄神経根に発生する腫瘍であり、錐体骨内発生は極めて稀である。本例の発生母地として翼口蓋神経節などが考えられた。本例に関する文献的考察を加えて報告する。

## 70 頸静脈孔神経鞘腫の手術経験—脳神経モニタリングの有用性

上之原広司・鈴木 晋介  
西村 真実・西野 晶子（国立仙台病院）  
桜井 芳明（脳神経外科）

【はじめに】頸静脈孔神経鞘腫はその解剖学的関係より手術後に嚥下障害、嗄声、聴力障害、顔面神経麻痺などの重大な後遺障害をしばしば残すことがあり容易手術とは言えない。今回、われわれ

はNIM-RESPONSEをはじめとする神経刺激装置、聴性脳幹反応によりⅦ—Ⅸ神経のモニタリングを行い良好な成績を得られので報告する。

【症例および方法】最近3年間に経験した5症例のⅦ、Ⅸ、Ⅹ、Ⅺ神経に対して神経刺激装置を使用するとともに、聴力保存例に対してはABRをモニターし、摘出手術を行った。

【結果、結論】下位脳神経については5症例中2症例でまったく後遺症状を認めなかった。1例は一過性に下位脳神経障害を呈したが改善、2例に軽度の嚥下障害、嗄声を残した。顔面神経麻痺は認めなかった。全例術前に聴力障害を認めたが高度難聴の1例を除き改善した。手術ビデオを供覧、検討する。

## 71 Intravascular malignant lymphomatosis の一例

志田 直樹・片倉 隆一（宮城県立がんセンター）  
（脳神経外科）

50才女性。異常行動で発症。前医神経内科にてADEMと診断されステロイドパルス療法を行い、症状軽快すると共に画像上病変は縮小したが再び悪化。右前頭葉皮質下の病変に対して定位的生検術を行ったところintravascular malignant lymphomatosisの診断がつき当科紹介入院となった。来院時JCS=3、その他の神経脱落症状はなかった。40Gyの全脳照射およびACNU 2 mg/kgの3 vessel 動注を行った。照射開始後意識レベルはJCS=1に軽快。順調に経過し、骨髄抑制の回復を待って全身的化学療法を予定していたところ、両下肢麻痺、直腸膀胱障害が出現。MRIでは脊髄病変は描出されなかったが、全脊髄照射を施行し、etoposide 100mgを5日間投与した。両下肢麻痺は改善し、介助歩行となって、現在外来通院で経過観察中である。比較的稀で、予後不良の本疾患について文献的考察を加えて報告する。