

害が出現。MRI上、原発巣に再発を認め、さらに右側頭頂蓋部と右小脳橋角部や馬尾に新たな腫瘍の出現を認めた。脳幹に貫入している小脳橋角部腫瘍に対し手術を検討していたが、意識障害が進行し、平成12年2月に死亡した。【剖検所見】腫瘍はいずれもが craniopharyngioma (squamous-papillary type) の病理組織像を呈していた。

48) 3才以下の頭蓋咽頭腫

会田 敏光・加藤 功 (函館中央病院) 脳神経外科
竹田 誠 (同 脳神経外科)

頭蓋咽頭腫は、小児に多く発生するが、ほとんどが5才以上に発生し、3才以下での発生は非常に稀である。また3才以下では、放射線照射による障害を考慮し、手術による全摘出を目指す必要がある。我々は稀な3才以下の頭蓋咽頭腫で、手術による全摘出が可能であった2症例を経験したので、手術方法を含めて報告する。

【症例1】11ヶ月男児。視力障害で発症し、右 pterional approach にて腫瘍を全摘出した。

【症例2】3才男児。頭痛、嘔吐で発症し、interhemispheric translamina terminalis approach にて腫瘍を全摘出した。

症例1, 2ともに下垂体柄を温存したが、術後ホルモン補充療法を必要としている。

49) Hemifacial spasm で発症した小脳橋角部髄膜腫の1例

及川 友好・渡部 洋一 (福島赤十字病院) 脳神経外科

Hemifacial spasm を初発症状とする小脳橋角部腫瘍は稀で、そのうち髄膜腫の存在する症例は過去数例の報告がなされたに過ぎない。われわれは hemifacial spasm で発症した小脳橋角部髄膜腫の1例を経験したので報告する。

症例は57才、女性。平成10年夏より右眼瞼周囲に顔面痙攣が出現し、徐々に右口角周囲に波及した。平成11年7月当科受診。CT, MRI で右小脳橋角部の錐体骨に広い附着部をもつ境界明瞭な4×1.5×3cm の腫瘍を認めた。同年8月24日、右後頭下開頭にて腫瘍摘出術を行った。腫瘍は吻側で右第V脳神経を圧排し、尾側では第VII脳神経とVIII脳神経の間に入り込み第VII脳神経を包み込むように發育、これを圧排伸展していた。前術後経過は良

好で hemifacial spasm は消失し、現在前職に復帰している。

50) Micro-multileaf collimator を用いた直径3cm以上の脳腫瘍に対する定位放射線治療

佐藤 園美・児玉南海雄 (福島県立医科大学) 脳神経外科
佐藤 久志・戸野 文男 (同 放射線科)

【目的】直径3cm以上の脳腫瘍に対し、micro-multileaf collimator を用いた定位放射線治療を行い、有効性について検討した。【対象】1999年7月以降に定位放射線治療を施行した61例中、直径3cm以上の脳腫瘍13例を対象とした(神経膠腫4例、転移性脳腫瘍3例、下垂体腺腫3例、髄膜腫2例、腺様嚢胞癌1例、腫瘍径3.5~6.5cm, 総線量16~25Gy, follow up 期間4~8ヶ月)。【結果】13例中11例で腫瘍が縮小し、再増大を認めていない。下垂体腺腫の2例では腫瘍径は不変であった。合併症として、髄膜腫の1例で照射後に一過性の腫瘍増大と周囲脳浮腫による失見当識の出現を認めた。【結論】従来の定位放射線治療では適応が困難であった直径3cm以上の脳腫瘍に対し、最大10cm×10cmの変形自在なcollimatorを用いることで定位放射線治療が可能となり、比較的安全で良好な結果が得られた。今後、長期的なfollow upが必要と考えられる。

51) 三叉神経痛に対するガンマナイフ治療の経験

光田 幸彦・川村 哲朗 (浅ノ川総合病院) 脳神経センター 脳神経外科
大西 寛明 (同 脳神経外科)
山川 淳一・西願 司 (同 神経内科)
江守 巧 (同 神経内科)

【目的】三叉神経痛に対するガンマナイフの治療効果について検討した。

【対象と方法】特発性三叉神経痛症例4例で、MVD後3例、初回治療1例であった。治療は、三叉神経のroot entry zone (REZ) に4mmのcollimatorで最大線量70-80Gyを照射した。痛みが完全消失し、drug freeとなったものをexcellent、内服を要するも痛みが50-99%減少したものをgood、それ以下をpoorとした。【結果】excellent2例、good1例、poor1例で、有効率75%であった。有効例では、治療後3-6週間で効果が現れ、内服減量が可能であった。

poor の1例では1週間後より症状の改善がみられたが、4週間後より再発を認めたため、現在も加療中である。この症例では、MRI上 REZ の同定が困難であった。なお、経過中ガンマナイフ治療に伴う副作用は認めていない。【結論】ガンマナイフ治療の効果は良好であり、また比較的早期に期待できると思われた。MVD 後などで三叉神経の同定が困難な症例では、線量計画に工夫が必要であると思われた。

52) 延髄小脳角部神経膠芽腫摘出術後に鞍上部に drop metastasis を生じた一症例

中川 敦寛・隈部 俊宏(東北大学) 脳神経外科
白根 礼造・吉本 高志(山形県立新庄病院) 脳神経外科
蘇 慶展・齋藤 桂一(山形県立新庄病院) 脳神経外科

【症例】症例は27歳、男性。【現病歴】H9年11月頃から頭痛、倦怠感が出現、徐々に増悪。12.11 MRIにて右延髄小脳角部に嚢胞を有する腫瘍を認め、12.22には急性水頭症となり失見当識、嘔吐出現。12.24にVPシャントを施行。H10年1.6 lateral suboccipital approach with C1 hemi-laminectomyにて腫瘍を亜全摘。病理診断は神経膠芽腫であった。術後50Gyの局所照射およびACNU全身投与を行い、独歩退院したが、H10年3月に鞍上部に径1mmの点状に増強される陰影を認め、5月には腫瘍が増大、6月に視力視野障害出現し再入院、6.8 frontal basal approachにて腫瘍を全摘、病理診断は神経膠芽腫であった。50Gyの局所照射を追加し、8.9症状軽快し退院したが、10月より尿崩症および汎下垂体機能不全が出現、H11年2.5に再入院、3.25死亡。【考察】本症例は全経過を通して膠芽腫の局所再発は全く認められなかったが、髄液灌流とは逆方向である鞍上部へのdrop metastasisを認めた。機序としては手術のprone position、VPシャントの関与が考えられ、今後同部の腫瘍の手術に際してはこの可能性を念頭に置き、small drop metastasisの出現に対しても早期から積極的に治療していくべきであると考えられた。

53) 頭皮下腫瘍を形成した腎癌頭蓋骨転移の2例

山口 裕之・井上 慶俊
林 征志・松本 行弘
大宮 信行・佐藤 宏之(大川原脳神経外科)
大川原修二(病院脳神経外科)

腎癌の転移が、頭皮下腫瘍のかたちで見つかることは稀である。われわれは、頭皮下腫瘍を主徴とした頭蓋骨転移の2例を経験したので、若干の文献的考察を加えて画像所見を中心に報告する。

症例1: 74歳女性。1991年より抑うつ状態と痴呆のため他院精神科入院中であったが、1999年7月下旬より左頭頂部に皮下腫瘍が出現し徐々に増大するため、同年9月当院入院となった。画像上頭蓋骨破壊を伴うφ約7cmの頭皮下腫瘍を認め、外科的切除を行った。病理組織学的にrenal cell carcinomaと診断されその後の検索で腎癌が発見された。

症例2: 63歳女性。1990年腎癌で右腎摘出術を受け、術後インターフェロンを投与されていたが、1996年頃より後頭部正中皮下に腫瘍を認めるようになり当科受診となった。画像上骨破壊を伴うφ約2cmの頭皮下腫瘍を認め、腎癌の頭蓋骨転移と診断して、後頭動脈からのインターフェロン動注と同動脈の塞栓術を行った。

54) 顎下腺腫瘍摘出14年後に頭蓋内転移を認めた Adenoid Cystic Carcinoma の一例

吉岡 尚美・関 博文
菅原 孝行・朴 永俊(岩手県立中央病院) 脳外科
遠藤 英彦
二井 一成(同 耳鼻科)
佐熊 勉(同 病理科)
石川 一郎(同 放射線科)

症例は65歳男性。主訴は左側の頭痛と右下肢脱力である。既往歴は昭和61年左顎下腺腫瘍にて手術・放射線治療が施行され、組織診断はACCであった。平成9年にその再発の為腫瘍摘出術、および放射線療法を施行している。平成11年夏より頭痛が出現、MRIにて右傍矢状部運動領付近に多房性の2.0cm大の腫瘍を認め、当院紹介入院となった。入院時神経学的所見は右下肢の不全麻痺のみであった。胸部Xpでは両肺野に多発性の小結節影を認めた。髄膜腫も否定できず、1月21日腫瘍摘出術を施行した。病理組織上はACCであった。術直後より右下肢脱力は改善した。術後の残存腫瘍に対して、定位的放射線治療(Xナイフ)を施行した。また、顎下部の拘縮部の生検で原発巣の再発を認めたが、肺病変もあることからUFT-Eの内服にて経過観察の方