上部の mass lesion は日毎に縮小していき，発症11日目には完全に消失した．この時の MRI では蝶形骨洞を充満する腫瘍陰影が認められた．この腫瘍は鼻腔内にも一部進展しており，また第三脳室が蝶形骨洞内のこの腫瘍の中に下垂・牽引されていた．視力障害が急激に進行し，乳頭萎縮も出現してきたため，発症21日目に開頭術を施行した．腫瘍は視交叉及び第三脳室と強く癒着し，それらを下方（蝶形骨洞側）へ牽引していた．腫瘍は病理学的には chromophobe adenoma であった．本例の CT 上の経時的変化および症状発現機序について考察を加える．

1B－49) 高齢者に発生した pineal yolk sac tumor の1例

切替 典宏・木戸口 順（岩手医科大学）
日高 徹雄・小川 彰（脳神経外科）
中西 美佳（同 神経内科）
笹生 俊一（同 臨床病理）

yolk sac tumor は松果体原発腫瘍の中でも稀であり，ほぼ全例が30才以下で発症し，極めて予後不良であることが知られている．今回我々は65才で初発した症例を経験したので報告する．

1ケ月前より両側下肢の筋力低下を自覚，漸次増悪するため来院．CT 上松果体の腫瘍性病変と水頭症を認めたため直ちに VP shunt 施行，血清 AFP は 2,340 ng/ml であった．1週間後に rt. occipital transtentorial approach にて腫瘍全摘術を施行，腫瘍は血管豊富で中脳背側部と tight adhesion しており，組織学的に yolk sac tumor と確認された．術後2週間目の血清 AFP は 182 ng/ml と減少し，PVB（cisplatin. vinblastin. bleomycin）療法を開始したが著明な SIADH を来したため中断．患者は一旦独歩可能となったが再び増悪，11週目の MRI にて再発と脳内播腫の所見を認め，血清 AFP も 3,980 ng/ml と著増．carboplatin. etoposide 投与するも効果なく，15週目現在寝たきり状態である．本症例の経験を素に pineal yolk sac tumor の治療について考察を加える．

1B－50) Pineocytoma と考えられた2症例の病理学的検討と治療

橋本 潔・伊東 民雄
岡 亨治・堀田 隆史（中村記念病院）
武田利兵衛・中村 順一（脳神経外科）
末松 克美（(財)北海道脳神経疾患研究所）
長嶋 和郎（北海道大学第二病理）

松果体実質細胞由来の腫瘍は pineocytoma と pineoblastoma とに分類されるが，実際には両者の中間型，あるいは混合型と思われる例がしばしば存在する．また現在，治療についても確定したものはない．今回，我々は HE 染色にて pineoblastoma が疑われたが，免疫組織化学所見，電顕所見等より pineocytoma に近い腫瘍と考えられた2症例を経験したので臨床経過，治療および病理学的検討を合せて報告する．2症例とも67歳，女性，ともに頭痛，物忘れ等にて発症し，閉塞性水頭症を伴う松果体部腫瘍を認めた．occipital transtentorial approach にて腫瘍摘出後 synchronized chemoradiation を追加，約1年を経過した現在，腫瘍の増大は認められていない．

1B－51) 成人の Primitive neuroectodermal tumor の1例

数又 研・桜木 貢
本宮 峯生・中川 端午（北海道脳神経外科記念病院）
三森 研自・都留美都雄
長嶋 和郎（北海道大学第二病理）

Primitive neuroectodermal tumor（PNET）は若年者の大脳に発生する予後不良な未分化型神経外胚葉性腫瘍の一群と言われている．私共は最近，組織学的に PNET と考えられた，成人に発症した1例を経験したので若干の考察を加えて報告する．

症例は39歳女性．主訴は意識障害，約一カ月前より頭痛，次第に無気力，活動性の低下あり，うつ状態と言われ他院入院．その後傾眠，尿失禁出現し，平成4年12月25日当院入院．神経学的に意識障害（I-3），両側 Papilledema を認めた．CT，MRI で両側前頭葉内側から底部にかけて巨大な Mass を認めた．入院翌朝，急速に意識障害の進行（半昏睡），左に大きい瞳孔不同対光反射の消失出現と，脳ヘルニアの所見を呈し緊急手術を施行した．灰赤色で易出血性のやわらかい腫瘍を摘出．病理組織は，小型類円形の核と fibrillary な突起を有する細胞の瀰慢性増殖に豊富な血管を伴い，Homer-Wright 型の Rosettes や多核大型の異型細胞，壊死もみられ，髄

芽腫と類似した所見をもっていた.

1B－52）MRI で特異な信号強度を呈した小脳橋角部類上皮腫の1例

熊野　宏一・冨子　達史（高岡市民病院 脳神経外科）
佐々木　尚

症例は49歳，女性．左前額部の痛み，左方視時の複視があり，受診した．神経症状としては，左眼の外転制限，左角膜反射の低下があった．CT では左小脳橋角部に等吸収で境界不鮮明な，石灰化を伴う mass があり，CT システルノグラフィーでごつごつした辺縁が明瞭に描出された．MRI，T1 強調像では，一部に層状を示すほぼ均一な高信号域があり，ガドリニウムでは増強されなかった．T2 強調像では，高信号域と低信号域が混在していた．類皮腫，類上皮腫等を考え，摘出術を行った．組織診断は類上皮腫であった．Gentry らが報告した10例の小脳橋角部の類上皮腫は全例 long T1，long T2 であった．このような信号強度を呈したものは稀であり，その機序について考察し，報告した．

1B－53）髄芽腫の再発播種に対する自家造血幹細胞移植併用高用量化学療法の経験

新井田広仁・富川　勝（新潟厚生連 中央総合病院 脳神経外科）
岡崎　秀子・田村　彰
青木　廣市
西山　勉（同 泌尿器科）
鷲山　和雄（新潟大学 脳研究所神経病理）

症例は15才男性．1990年1月，小脳虫部腫瘍の亜全摘術の後，局所 50 Gy 照射と ACNU 投与により腫瘍は消失した．11月，MRI にて頭蓋内に髄膜播種あり，CBDCA＋VP-16 2コースの救済療法により再度腫瘍は消失した．その後維持療法を計7コース施行したが，1992年4月，再び髄膜播種を来した．更に，同療法を3コース行ったが，腫瘍は消失しなかった．そこで，予め末梢血幹細胞と骨髄細胞を採取保存した上で，1992年10月より，CBDCA，VP-16，メルファランによる高用量化学療法を行い，自家造血幹細胞移植を併用した．白血球数 100/mm^3 以下の期間は6日間ですみ，重大な感染は起こらなかった．本療法後，薄い両側慢性硬膜下血腫を生じたが，臨床経過に影響はなかった．腫瘍は完全に消失し，1993年3月現在まで再発は認められていない．本法は髄芽腫の再発に有用と思われ報告した．

1B－54）小児脳腫瘍に対する Cisplatin based 多剤併用化学療法の経験

池田　潤・石井　伸明
加藤　功・澤村　豊（北海道大学 脳神経外科）
阿部　弘

今回我々はこの2年間に当科で経験した小児脳腫瘍のうち11例に Cisplatin を中心とした多剤併用化学療法を行い良好な成績を得ているので検討報告する．

対象は，1991年4月より1993年3月までに当科で経験した小児脳腫瘍のうち化学療法として Cisplatin を使用した11例であり，内訳としては Germ cell tumor 4例，Pilocytic astrocytoma 2例，Medulloblastoma 2例，Glioblastoma 1例，PNET 1例，Chondrosarcoma 1例である．

各症例に対し，手術による組織診断の確定の後に化学療法を行ったが，2歳以下の症例を除いて放射線療法も追加した．使用薬剤は Cisplatin を基本として，組織型によりさらに Ifosfamide，VP-16，ACNU，Vincristine，Adriamycin のなかから選択し加え，それぞれ3～8クール行った．

結果は CR が6例，PR が2例，SD が2例，PD が1例であった．

1B－55）頭蓋内原発胚細胞腫に対する最近の治療方針について

加藤　功・池田　潤
石井　伸明・澤村　豊（北海道大学 脳神経外科）
阿部　弘

頭蓋内胚細胞腫に対する治療は放射線療法に加えて，近年は PVB（CDDP/vinblastin/bleomycin）療法や EP（etoposide/CDDP）療法などの化学療法を行うことが多い．特に再発症例に対しては，化学療法単独での治療を試みることもしばしばである．これらの薬剤の併用により完全緩解を得ることができる症例もあるが，早期の再発をみる場合が少なくない．画像上での腫瘍消失で化学療法を中止したり，組織型と予後に関わらず同じ治療法を行なっていたための失敗も少なからず経験されたところである．化学療法の原則は，初期時の導入療法でいかに完全緩解を得てこれを維持できるかにあり，症例によってはより強力な化学療法が必要と考えられる．

最近当科では，泌尿器科領域において EP 療法が奏功しない胚細胞腫において有効性が注目されている ifosfamide を，従来の治療計画に加え，良好な結果を