放射線学的所見：頭蓋単純撮影，鼻中隔は左へ偏位しており，右鼻腔を中心に，篩骨洞，蝶形骨洞にかけて陰影が見られた．MRI 矢状断像では，腫瘍の上方は前頭蓋底部に接し，後方は軟口蓋を下方に圧排し，咽頭にまで進展していた．腫瘍栄養血管は右蝶口蓋動脈，眼窩下動脈，眼動脈であった．

入院後経過：右内上顎動脈の塞栓術後，4月23日に腫瘍摘出術を行った．経鼻的に腫瘍の ethmoidal attachment を，経上顎洞的に腫瘍の pterigoid attachment を電気凝固した後，腫瘍を全摘した．術後，嗅覚は回復した．

結語：鼻腔内から前頭蓋底，咽頭にまで充満した腫瘍を顔面を切開することなく経鼻，経上顎洞法で摘出した1例を報告した．

C-4-2）Concord position で全摘出し得た小脳テント髄膜腫の1例

佐藤　秀次・佐々木　尚
梅森　　勉・飯田　隆昭（金沢脳神経外科病院）
池田　修二
山本　信孝・高田　　久（金沢医科大学脳神経外科）

小脳テント髄膜腫を infratentorial supracerebellar approach（ISA）の応用により concord position で全摘出し得たので報告する．症例：54歳，女性．数年来の頭痛と視力低下，ふらつき感，両側鬱血乳頭と体幹性失調を認めた．CT，MRI では閉塞性水頭症と小脳テント深部に直径約 5 cm の髄膜腫を認めた．脳血管写では僅かな腫瘍陰影を認め，上小脳動脈は強く下方へ圧排され，直静脈洞は閉塞していた．手術：脳室体外ドレナージ後，concord position とし，両側で suboccipital craniectomy と occipital craniotomy を行った．硬膜を横静脈洞上下で切開した後，静脈洞交会部を頭側に圧排すると，小脳の軽い圧排で supracerebellar に充分な working space が得られ，手術顕微鏡下にテント下面を直視できた．腫瘍摘出には CUSA と YAG レーザーを用いた．テントの腫瘍付着部は後頭葉下面を綿片で保護しながら閉塞した直静脈洞ともどもレーザーで切除した．本法を sitting position による ISA と比較検討する．

C-4-3）小脳橋角部髄膜腫8例
—腫瘍付着部，進展方向，最大径と小脳，脳幹，脳神経圧迫との関連—

相馬　　勤・今泉　俊雄
堀田晴比古・北見　公一（市立札幌病院脳神経外科）
土田　博美・竹田　　保

当施設において過去6年間に女性7，男性1，計8例の小脳橋角部髄膜腫を経験した．入院時年齢は42才から72才で，初発症状は聴力低下等の内耳神経障害を示すものが5例，顔面痛，歯痛等の三叉神経障害が2例，小脳・脳幹障害が1例であった．初発から入院までの期間は最短3ケ月から最長30年で，5年以上のものが4例であった．入院時神経症状は内耳神経障害7例，小脳・脳幹障害4例，三叉神経障害3例，顔面神経障害2例，視神経障害1例，神経症状なしが1例であった．腫瘍最大径は 28 mm から 60 mm で巨大なものが多かった．手術により7例は全摘，1例は部分摘出に終った．術後経過は良好で聴力改善例もあった．病理組織は fibroblastic 4例，meningotheliomatous 3例，angioblastic 1例であった．これら8例の神経放射線学的所見，神経耳科的所見を示し，今回は特に術中の腫瘍による小脳，脳幹特に脳神経の被圧迫所見を示し，臨床症状との関連と手術手技の要点を述べる．

C-5-1）原始遺残三叉動脈と左側頭葉内髄膜腫の1合併例

長野　隆行・紺野　　広（盛岡赤十字病院脳神経外科）
小野寺英樹
金谷　春之（岩手医科大学脳神経外科）

症例は31才の女性．記憶力低下を主訴として近医を受診．脳腫瘍を疑われて当科を紹介された．神経学的には明らかな陽性所見はなく，頭部単純写，脳波にても陽性所見は認められなかった．CT スキャンでは左側頭葉内に plain で一部 high density，enhanced では境界明瞭で homogeneous に増強効果のある円形の lesion が認められた．また脳血管写では，明らかな tumor stain はなかったが，左 CAG および VAG にて primitive trigeminal artery が認められた．手術により腫瘍の全摘を行ったが，腫瘍は完全に脳内にあり硬膜とは intact であった．腫瘍の病理診断は transitional meningioma であった．

髄膜腫が脳内に発生することは脳室内，松果体部等を除いてまれであり，シルビウス裂内に発生した例が散見

されるのみである．今回脳内髄膜腫と原始遺残三叉動脈との合併例を経験し，若干の文献的考察を加え報告する．

C-5-2）高齢者脳腫瘍の1治験例

畑中 光昭（十和田市立中央病院脳神経外科）
善積 威（弘前大学脳神経外科）

目的：一般外科では90才以上の手術もまれではないが，脳神経外科領域では慢性硬膜下血腫以外は未だ稀なものと思われる．我々は最近，92才の left frontal meningioma の摘出を行う事ができたので報告する．症例：92才，女性．主訴は言語障害と右上下肢脱力．既往歴は高血圧，白内障，右上下肢神経痛，1990年12月初めより上記症状が出現した．CT にて left frontal に homogenous high density と perifocal low density，midline shift が認められた．手術を目的として入院したが，軽度心肥大，老人性肺気腫があり，入院後気管支炎を合併したため約4週間の合併症治療後に開頭術を施行した．手術は brain damage もなく intra-capsular に全摘できたが，術後一過性に言語障害の増強が見られ，10日後に消失し，3週間で独歩退院した．まとめ：高齢者の meningioma を経験したが，頭蓋内の問題より，全身的合併症，社会的には家族の受け入れ体制が重要である．

C-5-3）小児視神経鞘髄膜腫の1例

山崎 英俊・武田 憲夫
恩田 清・西山 健一
田中 隆一（新潟大学脳研究所脳神経外科）

視神経鞘髄膜腫は稀なものであるが，中でも乳幼児例は極めて少なく，我々が文献で検索し得た限りでは6例にすぎない．今回我々は3才女児の視神経鞘髄膜腫の1例を経験したので報告する．症例は，右眼球突出にて眼科を受診し CT scan で眼窩内腫瘍を認められ当科に紹介された．受診時右視力消失及び眼球突出を認め，頭蓋単純写で右視神経管の拡大があった．CT scan では視神経は紡錘状に腫大し単純では等吸収で軽度造影効果を認めた．眼球に接して一部突出した低吸収域も認められた．MRI では，視神経管から頭蓋内に一部進展し，T1 で iso-intensity，T2 では high-intensity を取り囲むように low-intensity を認める特異な2層構造を示し Gd で enhance された．脳血管写では，腫瘍陰影は認めなかった．手術所見では腫瘍は視神経鞘で包まれた硬いもので，その外側に薄くなった視神経が認められた．病理組織診断は，meningothelial meningioma であった．

C-5-4）出血を繰り返した menigeal sarcoma の1例

大橋 雅広・伊東正太郎（市立砺波総合病院脳神経外科）
高田 久
竹内 文彦（金沢医科大学脳神経外科）

症例は62才女性．4年前他院にて右前頭頭頂部の angioblastic meningioma の診断で腫瘍摘出術・放射線治療の既往がある．平成1年12月21日右大脳半球裂の出血で発症．CT，血管写でも出血源となる病変は認めず手術所見は右大脳半球裂硬膜下血腫・脳内血腫であった．術後の MRI でも出血源となる病変は認めなかった．平成2年4月頃より，CT 上前頭部大脳鎌に小さな腫瘍性病変が出現し次第に増大してきた．7月14日大脳鎌に接した右後頭葉に脳内血腫を認め緊急手術施行．手術時大脳鎌に易出血性の小さい腫瘍性病変みられ出血源と考えたが，病変が小さく組織診断には至らなかった．その後大脳鎌の腫瘍は増大・多発性となり，平成3年2月5日に右前頭頭頂部，20日に左前頭部の腫瘍から出血し，それぞれ腫瘍摘出術・血腫除去術を施行．組織診断は meningeal sarcoma であった．これまでの出血はいずれも本腫瘍からの出血と診断した．以上の経過を若干の文献的考察を加えて報告する．

C-6-1）下垂体腺腫の海綿静脈洞内側方進展の形式とその診断

田辺 純嘉・端 和夫（札幌医科大学脳神経外科）

下垂体腺腫の側方進展には，cavernous sinus extension，extradural subcavernous extension，intradural supracavernous extension がある．海綿静脈洞内進展はさらに，ⓐ 内頚動脈海綿静脈洞部の上方へ進展するもの，ⓑ この下方へ進展するもの，ⓒ 内頚動脈を取り囲むものに分けられるが，これらの鑑別は CT では困難である．我々は海綿静脈洞内への進展様式が MRI によって判定可能か否かについて検討したので報告する．

症例は Signa Advantage（1.5T）を使用し，下垂体 MRI を施行した45例（下垂体腺腫33例，ラトケ嚢胞5例，その他7例）である．

MR 画像は coronal と axial image の Gd-DTPA T_1