

B-1) 小脳橋角部類上皮腫の1例  
— MRIの有用性について—

岡田 好生・西谷 幹雄 (函館脳神経外科病院)  
高坂 研一  
鎌田 一・岡 亨治 (中村記念病院 脳神経外科)  
中村 順一

胎生期遺残組織から発生する類上皮腫は頭蓋内腫瘍の約1%を占め小脳角部等を好発部位とする。

従来本腫瘍の診断についてはX線 CT が有用であるといわれており、ほぼ均一な低吸収域を示すことが多く、増強効果は稀である。また特に metrizamide CT cisternography での蜂巣状あるいはスポンジ様の filling defect が特徴的とされる。

今回我々は小脳症状、聴力低下等を主訴として発症した右小脳橋角部類上皮腫の一例を経験し、この診断および手術に際し MRI が非常に有用であったので、この点に関し文献の考察も加えて報告する。

B-2) 頭蓋内悪性リンパ腫の follow up と治療

堀田晴比古・相馬 勤 (市立札幌病院 脳神経外科)  
端 和夫・藤重 正人 (札幌医科大学 脳神経外科)  
新津洋司郎・坂牧 純夫 (同 第四内科)

頭蓋内悪性リンパ腫は、再発が非常に多く、多発や時に頭蓋外転移の傾向も見られ、予後不良な悪性腫瘍と考えられてきた。しかし、CT や MRI によって早期に再発が発見され、治療が徹底的に行われた場合、平均生存期間の延長や2年生存率の改善などの可能性が残されている。今回、我々は腫瘍の再発に対し、治療の目安に MRI が有用であった一例を経験したので報告する。

症例は69才の男性。1986年9月、左側頭葉の悪性リンパ腫の摘出術施行。1987年4月、MRI (T<sub>2</sub>) にて右側脳室前角部・三角部近傍に再発を認め、放射線療法にて消失。1987年7月、MRI (T<sub>2</sub>) にて左側脳室三角部近傍に再発、化学療法にて消失。1988年5月、MRI (T<sub>2</sub>) にて右尾状核頭部に再発。化学療法にて消失。1989年1月、MRI (T<sub>1</sub>+Gd enhance) にて右尾状核頭部から右側脳室前角内にエンハンス部を認めるも、化学療法にて消失。1989年4月正常圧水頭症を疑い、当科入院、精査中である。

B-3) 星細胞腫を合併し、肋軟骨腫の悪性化で脊髄症状を呈した Maffucci 症候群の1例

後藤 博美・平山 章彦 (平鹿総合病院 脳神経外科)  
桑原 直之

症例：29歳、男性。主訴：歩行障害。家族歴：妹が側脳室乏突起膠腫。既往歴：12歳時に某病院で変形した左第2指の切断術を受け、多発性軟骨腫と診断された。24歳時、傍鞍部軟骨腫による左外転神経麻痺で当科に入院。

左手掌に海綿状血管腫がみられ、Maffucci 症候群と診断された。CT で右前頭葉腫瘍を認め、腫瘍摘出術を行い、星細胞腫と診断された。術後 30Gy の全脳照射を施行した。現病歴：1988年11月より腰痛を訴えるようになった。89年1月上旬より歩行障害を自覚し、1月23日に精査のため当科に入院。神経学的に側方視時回転性眼振、第5胸髄レベルの脊髄症状と両上肢腱反射亢進を認めた。胸部単純撮影で第7肋軟骨が著明に腫大し、MRI で腫瘍は第7胸椎を破壊し、脊椎管内にも及んでいた。さらに MRI で橋下部から延髄が腫大しており神経膠腫の合併が疑われた。2月13日、東北大整形外科に転院し、椎弓切除術と生検を受け、軟骨肉腫と診断された。

B-4) 頭蓋内嚢胞性病変の3症例

藤原 悟・溝井 和夫 (広南病院 脳神経外科)  
高橋 明・清水 幸彦  
沖田 直・野村 宏 (同神経内科)

比較的見慣れない CT, MRI 像を呈した頭蓋内嚢胞性病変の3例を経験したので、その術前診断、手術所見等につき報告する。《症例1》39歳男性。幼少時高熱、意識混濁後内向的性格となった。小学校時2回転落事故あるもその後著変なし。1988.8月頭痛の精査で、CT, MRI 上両側前頭部に4×4×7cm の不整形嚢胞を認め、入院した。《症例2》24歳男性。1982.3月に左顔面しびれ、聴力低下あり、他院 CT で左 C-Pangle に2×3×3cm の橢円形嚢胞を認めるも、症状改善し観察。1988.7月症状増悪、CT で嚢胞増大みられ入院した。(術中ビデオ供覧)《症例3》60歳女性1988.11月めまい、右半身脱力出現、その後も脱力続き入院した。CT, MRI にて脳梁より左前頭頭頂部皮質におよぶ5×5×6cm の不整形嚢胞を認めた。(術中ファイバースコープのビデオ供覧)

症例2は組織学的に、3は術中所見で、1は両者で確定診断した。