

た。発症5年後、CT では明らかな異常を認めないが MRI では中脳に T₁、T₂ の延長した部位が認められた。症例 2 : 39才女性。症例 1 と同様、治療後症状とともに CT の異常所見も消失した。発症2年3ヶ月後、MRI で以前 CT で認められた中脳の病変に一致した部位が、T₁、T₂ の延長した部位として描出された。これら2例の MRI での異常信号域がいかなる病理学的変化を反映したものであるのか、その可能性について考察を加える。

A-67) von Recklinghausen disease に合併した頭蓋内横紋筋肉腫の1症例

隈部 俊宏・金子 宇一 (大宮赤十字病院)
石橋 孝雄 (脳神経外科)

今回我々は von Recklinghausen 病の患者で、頭蓋内横紋筋肉腫を生じた症例を経験したので報告する。<症例>21歳、男性。頭痛を主訴とし、前頭葉症状と脳圧亢進症状を認め入院した。von Recklinghausen 病と診断され、CT にて前頭葉内に嚢胞を有する腫瘍を認め、昭和62年5月26日腫瘍摘出術を施行した。その後放射線療法、化学療法にも拘らず、9カ月という短期間に前頭葉内腫瘍の再発を繰返し、計3回にわたる腫瘍摘出術を施行した。初回手術時には腫瘍組織は、meningioma, neurofibroma, astrocytoma 等疑われる様な比較的小となしいものであったが、再発を繰返す度に異型性を増し横紋筋肉腫としての性格がはっきりしていき、最終的に右頭頂葉内、脳室内と脊髄に多発性に転移を来し、昭和63年2月4日死亡した。<考察> von Recklinghausen 病に悪性神経鞘腫が高率に発生することが知られているが、腫瘍性の横紋筋細胞を合せ持つ神経鞘由来の腫瘍に対して“Malignant Triton Tumor”と呼ばれている。本症例もこの範中に入るものと思われるが、頭蓋内に生じた症例は稀であり報告する。

A-68) 脳実質内類上皮腫の1例

安藤 彰・蛸名 国彦 (青森市民病院)
 (脳神経外科)

類上皮腫は通常、小脳橋角部、視交叉部、更には脳室と関連のある部位に発生するが、最近私達は右頭頂葉脳実質に脳室とも全く関係なく発生した類上皮腫を経験したので報告する。患者は37歳の男性、主訴はけいれん発作である。当科入院時の CT で右頭頂葉に低吸収域を認めた。この低吸収域は、周囲との境界は鮮明で、内部はほぼ均質であり、造影剤による増強効果は全く認めなかった。脳血管撮影では、特別の異常所見無く、I¹³²

による脳血流 SPECT では CT 上の低吸収域に一致して欠損が認められ、その周囲の脳血流も約10%低下していた。手術時の肉眼所見では、腫瘍は完全に脳実質内に存在し、やや硬く、表面は白色調、顆粒状であり、一部に所謂真珠腫を思わせる光沢を認めた。大きさは 30×30×25mm、内部は乳白色のコレステリン様物質で満たされていた。腫瘍を全摘出したが、脳室系とは全く連絡を認めなかった。病理組織学的には、被膜に重層扁平上皮組織を認め、類上皮腫の所見であった。

稀な部位に発生した類上皮腫の一例を文献的考察を含めて報告する。

A-69) 頭蓋内 Mesenchymal chondrosarcoma の1例

白崎 直樹・兜 正則 (福井医科大学)
久保田紀彦・林 実 (脳神経外科)
杉原 洋行 (中央検査部病理)

Sensory march にて発症した左前頭部 mesenchymal chondrosarcoma の1例を報告する。症例は38歳、女性。昭和62年12月1日、2日に、発作性に2分間ほど続く右顔面、舌、右手のしびれ感を認めた。12月9日当科受診。頭部単純写にて左前頭部に約3cmの石灰化があり、この部は CT では heterogeneous な石灰化した腫瘍として認められ、造影効果ははっきりしなかった。また腫瘍周囲の edema はほとんど見られなかった。脳血管撮影では、腫瘍陰影は明らかでなく Rolandic vein の圧迫所見のみであった。12月22日、手術をおこなったが、その時の所見では腫瘍は一部硬膜を貫き頭蓋骨への浸潤を認めた。En bloc に摘出できたが、肉眼的に腫瘍は骨様の部分と弾性硬な部分とで構成されており、病理学的には、chondrosarcoma であった。この腫瘍は主に扁平骨に発生する比較的稀な腫瘍であり、若干の文献的考察を加え報告する。

A-70) 頭蓋骨 histiocytosis X の2例
— MRI 所見を中心に —

佐々木 尚・飯塚 秀明 (金沢医科大学)
山本 信考・中村 勉 (脳神経外科)
郭 隆彦・角家 暁 (金沢脳神経外科病院)
佐藤 秀次・伊東正太郎 (井波厚生病院)
 (脳神経外科)
村本 清

頭頂骨に発生した histiocytosis X の2例を経験したので、その MRI 所見を中心に報告する。症例 1 : 10歳女、右頭頂部に有痛性の皮下腫瘤があり、頭蓋 X-P

で腫瘍直下の頭頂骨に境界鮮明な骨透亮像を認めた。MRI (0.15T, 常伝導型) では、腫瘍は頭蓋骨内から外側に分布し、骨髄など他組織との境界鮮明で、T1 強調像で灰白質と等輝度、T2 強調像で高輝度を呈し、その内側は大脳と接していた。症例2: 13歳男、右頭頂部に有痛性の直径 2.5cm の皮下腫瘍があり来院。頭蓋 X-P, MRI (0.5T, 超伝導型) 所見は症例1と同様であった。いずれも摘出標本の病理診断は好酸性肉芽腫であった。

histiocytosis X の MRI 所見についての文献は少なく、報告したが、MRI では頭蓋骨内外の辺縁明瞭な病変として描出され、その局在、とくに頭蓋骨内での広がり、を明確に診断出来る点で有用である。

A-71) 悪性脈絡叢乳頭腫の1例

関口ふく子・藤田 力 (旭川医科大学)
代田 剛・米増 祐吉 (脳神経外科)
竹井 秀敏 (同 放射線科)
藤田 昌宏 (同 病理部)
川田 佳克 (北見小林病院)
(脳神経外科)

悪性脈絡叢乳頭腫は稀な腫瘍であるが、今回我々は出血で発症した一例を経験したので、報告する。

症例は11歳女児。昭和62年6月7日、頭痛嘔吐が出現し、CT scan にて右側脳室三角部と脳室内に出血を認められ、6月16日当科に入院した。血管造影では右 inferior ventricular vein の拡張を認めるのみで、CT 上血腫も吸収されてきたため、7月7日退院し、外来で経過観察されていた。12月2日頃より再び頭痛が出現し、CT にて腫瘍と出血を認めたため、昭和63年1月22日再入院した。再度血管造影を行い、三角部に、tumor stain を認めた。2月3日摘出術を施行した。病理組織にて、Malignant choroid plexus papilloma と診断された。

A-72) 転移性脳悪性黒色腫の1例 —組織診断の重要性—

平野 友久・菅原 厚 (秋田中通病院)
蝦名 一夫 (脳神経外科)
多田 有平 (同 皮膚科)

原発巣不明の転移性脳腫瘍の診断で手術を行ない、皮膚悪性黒色腫の脳転移と判明した1例を経験したので報告する。

症例は59歳、女性。3年前に他院で皮膚腫瘍を切除され「汗管腫」と診断されていた。今回、性格変化を主訴として入院。頭部 CT で右前頭葉に直径 3.5cm の高吸収域を認め、胸部 X-P で左肺に2個の結節陰影があ

るため原発巣不明の肺および脳転移と診断し、まず脳腫瘍全摘術をおこなった。腫瘍表面は淡い赤褐色、剖面は灰白色であったが、病理組織所見より悪性黒色腫と判明した。そこで、3年前に切除された皮膚腫瘍をとりよせ組織を再検したところ、悪性黒色腫の所見がみつきり原発巣と確定した。

術後、化学療法を行ない一旦元気に退院したが、癌性髄膜炎を続発して70日目に死亡した。剖検脳のクモ膜下腔には黒色腫細胞が密に増殖していた。

悪性黒色腫は肉眼的に必ずしも黒色を呈するとは限らず、病理組織学的にメラニン顆粒の量によって種々の様相を呈するので必ずしも診断が容易でない症例もあり、慎重な検索が必要である。

A-73) 脳転移にて発症した肺原発 malignant fibrous histiocytoma の1例

森 宏・土田 正 (新潟県立中央病院)
高橋 祥 (脳神経外科)
関谷 政雄 (同 病理検査科)

Malignant fibrous histiocytoma (MFH) は軟部組織悪性肉腫の約10%を占め、四肢、後腹膜腔、体幹等に好発し、高率に遠隔転移を来すが、肺原発のものは稀である。今回我々は、脳転移症状にて発症し、全身多発転移を来して死亡した肺原発 MFH の1剖検例を経験したので報告する。

症例は68才男性。昭和61年9月初旬より左片麻痺が出現し、同20日入院した。意識レベルⅡ-20。頭部 CT にて右側頭葉に強い mass effect を伴い、環状増強像を示す腫瘍像、胸部写真にて右上葉に腫瘍陰影を認めた。転移性脳腫瘍を疑い腫瘍摘出術を施行。術後意識レベル、左片麻痺は改善したが、6日目頃より対麻痺が出現し急速に悪化。脊髓造影にて第8胸椎の圧迫骨折及び完全ブロックの所見を認め、転移性脊髄腫瘍を疑い照射を開始したが、全身状態の悪化も急速で、結局11月16日死亡した。剖検にて右中頭蓋底への腫瘍浸潤、脊椎、心、副腎等への全身多発転移巣を認めたが、右肺上葉の腫瘍が大きく、胸壁にも浸潤しており、原発巣と思われた。組織像では MFH に特徴的な所見が認められた。

A-74) 脳原発悪性リンパ腫の全身性転移と考えられる1剖検例

木多 真也・宮森 正郎 (富山市民病院)
水腰 英隆・山野 清俊 (脳神経外科)
高柳 尹立 (同 中央研究検査科)
杉野 實 (杉野脳神経外科病院)