

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、断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か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、転移性脊髓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)

脳原発悪性リンパ腫の全身性転移は、剖検時に確認されたものが6例報告されている。今回我々は、生存中に他臓器転移を確認できたと考えられる1剖検例を経験したので報告する。

症例は65才女性。昭和62年4月、右片麻痺出現。脳梗塞の診断にて某病院でリハビリ治療を行っていたが、6月、意識障害出現。某脳神経外科病院で頭蓋内悪性リンパ腫を疑がわれ、7月、当科紹介入院。神経学的に、嗜眠、右片麻痺認め、CTと脳血管撮影では悪性リンパ腫に特徴的な所見を示した。全身の検索では他の臓器に腫瘍性病変を認めなかった。腫瘍摘出術を行ない、病理診断は悪性リンパ腫であった。術後、放射線及び化学療法を行ない、CT上エンハンスされる腫瘍は消失した。8月中旬、外陰部に潰瘍性病変出現。Ga-スキャンにて、右頸部リンパ節及び外陰部に異常集積を認め、外陰部は生検の結果、悪性リンパ腫の病理診断であった。昭和63年1月、腹部エコーにて肝転移を指摘された。2月12日死亡。剖検の結果、肝、胃、両側副腎にも腫瘍を認め、転移巣と考えられた。

A-75) 多発性放射線壊死をきたした脳原発悪性リンパ腫の1症例

武部 吉博・徳力 康彦 (福井赤十字病院)
坂倉 正・金 崔坤 (脳神経外科)
大橋 経昭

左側頭葉の malignant lymphoma に対して放射線療法を行なった後3年4ヶ月を経て多発性の radiation necrosis がつきつぎと出現し、10ヶ月の経過で出現、消退を繰り返した症例を経験したので報告する。

症例は36才女性で、開頭術による組織学的診断にひきつづき放射線治療を受けた。3年4ヶ月を無症状にすごしたあと、急速な臨床症状の悪化と共にCT上で左前頭葉白質にエンハンスをうける病巣が出現した。組織学的診断は radiation necrosis であった。以後10ヶ月の間に3度臨床症状の増悪を伴ない、CT上時期、発生日位を違えて病巣の出現をみた。ステロイド大量療法、外減圧術等の加療に加うるに再度開頭術により組織学的診断を試みた。結果はやはり radiation necrosis であった。

一般に radiation necrosis は腫瘍の再発との鑑別が難しい。左右大脳半球に時期を違えて多発性に出現するという特異な臨床経過をとった一症例を呈示し、そのメカニズムおよび治療について文献的考察を加え報告する。

A-76) 神経管外転移を来した髄芽腫の1例

中村 達美・齋藤 和子 (青森県立中央病院)
中村 公明・天笠 雅春 (脳神経外科)
田中 輝彦

症例は17歳、男性。右半身の脱力感を主訴として、昭和61年1月、某病院を受診。頭部CTにて右小脳半球腫瘍の診断を受け、当科を紹介され入院となった。61年2月全麻下に後頭下開頭術を行い、腫瘍を肉眼的に全摘出した。組織は desmoplastic type の medulloblastoma であった。術後 RAF 療法 (radiation, ACNU, FT-207) を行い、その後 interferon の投与、MTX の髄注等も試みたが、髄腔内播種を来し、発症より1年9カ月で死亡した。

剖検では、脊髓の全長にわたって播種が認められ、また、肝門部リンパ節、及び肝実質内、肺、小骨盤リンパ節、縦隔のリンパ節に転移巣を認めた。組織像で、肝の類洞を中心に腫瘍細胞が増殖し、また、脊髓クモ膜のリンパ管に腫瘍塞栓が認められることから、血行性及びリンパ行性に神経管外転移を来したものと考えられた。

A-77) 新生児後頭蓋窩脳腫瘍の1例

井上 明・関口賢太郎 (山形県立中央病院)
佐藤 光弥・反町 隆俊 (脳神経外科)
佐藤 進
渡辺 真央・近岡 秀郎 (同 小児科)
檜前 薫・生田 房弘 (新潟大学脳研究所
実験神経病理学部 門)

新生児後頭蓋窩脳腫瘍を経験したので報告する。【症例】生後2週目の男児、妊娠4カ月で切迫流産にて加療を受けた。昭和62年11月3日、満期自然分娩、生下時体重3098gr、APGAR 2点で新生児仮死(5分後7点)。全身状態改善し、11月11日退院した。11月13日頃より日に数回嘔吐し、頭囲も拡大してきたため、11月18日当科入院。頭囲は41cmと1週間で約6cmの拡大を示した。神経学的には大泉門が拡大膨隆し、左末梢性顔面神経麻痺を認めた。CTでは閉塞性水頭症と左小脳半球から小脳虫部、脳幹におよぶ heterogeneous mixed density な腫瘍が認められた。VPシャント施行後、12月8日腫瘍部分摘出術を施行した。手術所見では、脳表では境界鮮明であるが内部は境界不鮮明な灰白色で、出血の少ない軟らかい腫瘍が左小脳半球と小脳虫部を占拠していた。組織学的には、小型の未熟な細胞で構成され、このなかに、免疫組織学的および電顕的には multi potential な分化を示す細胞群がみられ primitive neuroe-