



ある。平均 53.1 歳 (33-74 歳)。Follow-up 期間は 3-21 ヶ月。STI は基本的に直径 25 mm 以上は分割照射 (SRT: 辺縁線量 2.9-5.4 Gy × 4-15 fr) を行い, 25 mm 以下は一回照射 (SRS: 辺縁線量 15.6-21.5 Gy) とした。

【結果】G-IV と G-III の局所制御率はそれぞれ 27.3%, 100% であった。組織学的には G-IV の 1 剖検例で照射野辺縁からの再発が確認されたが, 再発を疑い手術した G-III の 1 例では放射線壊死が主体で viable な腫瘍細胞は確認されなかった。

【結論】G-IV に対する STI は照射野および照射線量の更なる検討が必要であり, G-III では長期腫瘍抑制効果が期待できると考えられた。機能予後に関しては, 放射線壊死の発生とその処置が重要である。

#### 44 plaque 状に subarachnoidal に拡がった atypical meningioma の 1 例

原田 篤邦・江塚 勇 (新潟労災病院 脳神経外科)  
柿沼 健一・高橋 麻由 (新潟大学脳研究所 病理学分野)  
高橋 均

症例は 58 歳男性で主訴は一過性の左不全片麻痺であり, 神経学的には前頭葉症状なく, 左下肢の軽度の麻痺を認めるのみであった。MRI では parafalx から convexity に存在し, T1WI および T2WI では等信号を呈し Gadolinium で著明に増強される plaque 状に拡がる mass であった。癌性髄膜炎, 特発性肥厚性硬膜炎, Rosai Dorfman disease, Lymphoplasmacyte-rich meningioma などが疑われた。手術所見は, 腫瘍は falx や dura との付着点は認めず, 固く, whitish なものでも膜下腔から一部脳に食い込む様に存在し, 脳表の動脈を involve していた。病理は HE 染色で fibroblastic meningioma の像で, S-100, EMA, Vimentin 陽性とその所見は髄膜腫として矛盾はないが, MIB-1 index が 5.3-15.5% (平均 8.0%) と比較的高値を示し, 画像, 手術所見から髄膜腫としては発育様式が極めて特殊であり, atypical meningioma と診断せざるを得なかった 1 例を報告した。

#### 45 Secretory meningioma の一例

廣瀬 敏士・小寺 俊昭 (公立小浜病院 脳神経外科)  
新井 良和・竹内 浩明 (福井医科大学 脳神経外科)  
久保田紀彦

症例は, 63 才女性。平成 12 年 9 月下旬頃より, 頭痛とふらつき歩行が出現。CT/MRI では, 蝶形骨縁に長径 4 cm, 辺縁に calcification を有する well enhanced mass と, 腫瘍周囲 (前頭葉・側頭・頭頂葉に拡がる) に著明な脳浮腫を認めた。脳血管写では, 左 MMA から main feeder の流入が有り, 左 IC から tumor stain を認めた。24 日左前頭側頭開頭で, 腫瘍部分摘出術施行した。腫瘍は, 出血は比較的控制されたが, 固く, 周囲組織との癒着が強固であり, 外減圧状態として一旦閉頭。病理所見は, secretory meningioma であった。術後, 失語と右片麻痺出現。外ドレナージで低圧にコントロールし, 徐々に改善。12 月 22 日再手術するも脳浮腫は軽減せず, 平成 13 年 1 月 5 日右 VP シヤント術施行した。経過中に, 肺炎を併発。全身状態の改善を待ち, 5 月 11 日再々手術。左 IC 近傍は, 癒着強固で, 摘出を断念し, 自家骨による頭蓋形成施行した。術後, 失語症は改善し, リハビリテーション施行。8 月 1 日, 残存腫瘍に対して, SRS 照射した。若干の文献的考察を加えて報告する。

#### 46 Intraosseous Meningioma の 1 例

遠藤 俊毅・蘇 慶展 (山形県立新庄病院 脳神経外科)  
佐々木啓吾

比較的に稀な疾患とされる Intraosseous Meningioma の 1 手術例を経験したので, 文献的考察を加え報告する。症例は 81 歳, 男性。平成 14 年 1 月, 3 ヶ月の間に増大する頭部皮下腫瘍の存在に気付き当科を受診した。来院時, 明らかな神経学的脱落症状を認めなかった。頭部 CT にて左頭頂骨に造影効果を認める骨形成性の腫瘍を指摘。同部位は MRI 上 T1, T2 強調画像にて等吸収域を呈し, ガドリニウムにより均一に造影された。腫瘍の周囲との境界は鮮明であり, intra-axial への浸潤は認められなかった。なお, 患者の前立腺癌に特異的なマーカーは高値を示し, さらに前立腺の石灰