



化を認めたため、前立腺癌由来の転移性骨腫瘍の術前診断のもと、腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は硬膜を含め全摘し、術後の病理組織学的検索により、Intraosseous Meningioma と診断した。術後経過は良好で、患者は現在外来通院中である。

#### 47 肺転移をきたした頭蓋内髄膜腫の一例

野下 展生・須貝 和幸(古川星陵病院鈴木二郎記念ガンマハウス)  
 城倉 英史・吉本 高志(東北大学脳神経外科)  
 社本 博(広南病院脳神経外科)  
 渡辺 みか(東北大学病理部)  
 戸蒔 雅文・服部 俊夫(同感染症呼吸器内科)

【目的】髄膜腫の頭蓋外転移は頭蓋内髄膜腫の0.1%以下と稀で、転移巣については肺転移がうち60%を占めるといわれている。今回我々は肺転移をきたした頭蓋内髄膜腫の一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は73歳、男性。66歳時に一過性の書字障害で発症、MRIで左大脳鎌傍矢状洞髄膜腫との診断で、feeding arteryの塞栓術後に腫瘍を部分摘出した。残存腫瘍は初回術後約5年間は増大なく経過したが、5年半後のMRIで再増大を認めたため再度腫瘍摘出術を行った。病理組織診断はatypical meningiomaで、残存腫瘍に対してはガンマナイフ治療を施行した。再手術から約1年後には両側肺に血性胸水の貯留を認めた。胸水の細胞診ではClass Vの異型細胞を認め、セルブブロック標本の免疫染色ではcytokeratin, EMA, vimentinが陽性、カルレチニン、HBME-1、MOC31は陰性で髄膜腫からの転移が考えられた。

【結論】atypical meningiomaの経過観察中肺に異常陰影を見た際には肺転移の可能性を考慮した検索を進める必要があると考えられた。

#### 48 失読を伴った左後頭葉巨大髄膜腫の1手術例

菅原 淳・切替 典宏(八戸赤十字病院)  
 日高 徹雄(脳神経外科)

左後頭葉の機能障害に関して視覚障害と失読・失書があげられる。最近では純粹失読の障害部位

として左後頭一側頭葉下部が問題視されている。今回、我々は失読を伴った左後頭葉巨大髄膜腫を経験したので報告する。

症例は58歳、男性。平成11年より視力・視野障害を認めていた。平成13年春頃から失読の症状を認め、症状増悪のため10月23日に当科外来を受診。初診時の神経脱落症状は右同名性半盲、失読を認め、失書は認めなかった。CTで左後頭葉に6×5cm大の境界明瞭の高吸収域のmassを認め、MRI所見ではT1、T2でややhigh、Gdにてmass全体の増強を認めた。脳血管撮影では同部にhypervascularとsun burst signの所見を認めた。平成14年1月8日、腫瘍全摘手術施行 Simpson Grade II、組織診断はtransitional meningiomaであった。術後は、失読は改善した。

#### 49 meningioma と oligodendroglioma の同時合併の1例

山口 裕之・林 征志  
 松本 行弘・佐藤 宏之(大川原脳神経外科)  
 井上 慶俊・大川原修二(病院)

組織学的に異なる原発性脳腫瘍が同時に2つ以上認められることはまれであり、それらが術前より診断されすべてを手術にて組織学的に確認し得た症例はきわめてまれである。今回われわれは、右前頭葉 oligodendroglioma と左大脳鎌 meningioma を同時合併した1症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は63歳男性で、平成12年5月4日、左片麻痺と頭痛のため当院受診し画像上右前頭葉腫瘍と左大脳鎌腫瘍を認め、手術加療目的に入院となった。右前頭葉腫瘍に対し腫瘍摘出術を行い、病理では oligodendroglioma の診断であり、その後外来にて経過観察していた。翌年6月に同部位が再発し左片麻痺が増悪、再手術を行った。病理では anaplastic oligodendroglioma となっており、術後に放射線治療と化学療法を行った。その後、左大脳鎌腫瘍周囲に脳浮腫が出現し徐々に増強し右片麻痺が出現した。平成14年1月31日、左大脳鎌腫瘍に対し腫瘍摘出術を行い、症状は軽改した。病理