

では transitional meningioma であった。

50 下垂体腺腫内に多数のラトケ嚢包の形成を認めたと一例

佐藤 泰彦・菅野 三信 (帯広第一病院
脳神経外科)
池田 秀敏 (東北大学
脳神経外科)

症例は51歳、女性。

【主訴】頭痛。

【現病歴】頭痛精査の為施行した頭部 CT で下垂体腫瘍を認めた。下垂体ホルモン異常、視力視野障害は認めなかった。頭部 MRI, T1 強調画像は heterogeneous で spotty に iso ~ low signal を, T2 強調画像では heterogeneous で spotty に high ~ low signal を示した。経蝶形骨洞腫瘍摘出術を行った。鞍底部に一部穿孔を認め、腫瘍が露出していた。硬膜を切開すると腺腫成分の中に無色透明のゼリー状の小塊が多数混在し、柔らかい灰褐色の腺腫を全摘出した。術後経過良好であった。

【病理所見】無色透明ゼリー状の小塊は、PAS 染色陽性で、ラトケ嚢包の内容物に一致する所見だった。また、この物質に接して、繊毛、絨毛をもつ単層円柱上皮を認め、goblet cell を含んでおり、ラトケ嚢包の上皮に一致する所見だった。腺腫細胞は、FSH-beta, alpha-SU が陽性であり、ラトケの上皮は alpha-SU のみ陽性だった。以上より、ゴナドトロピン産生腫瘍内にラトケ嚢包が形成されたと考えた。

【結語】下垂体腺腫内にラトケ嚢包を認めることは稀だが、我々は、術前 MRI, 手術所見にて観察可能な多数のラトケ嚢包を形成した下垂体腺腫を経験したので報告した。

51 海綿静脈洞症候群, 髄膜炎で発症した下垂体腫瘍の一例

長野 拓郎・松島 忠夫 (総合南東北病院
脳神経外科)
八尾板裕之・渡辺 一夫 (宮城県岩沼)

今回、我々は海綿静脈洞炎および髄膜炎で発症した下垂体腫瘍の一例を経験したので報告する。症例は32才、女性。高熱、頭痛、嘔吐を主訴に受診。意識清明、39°の発熱及び項部硬直、左動眼神経麻痺、右外転神経麻痺を認めた。髄液所見では多核球優位の細胞数の増加があり、CT, MRI では下垂体部を中心に腫瘍性病変を疑わせる所見が認められた。入院当初は細菌性髄膜炎の診断にて保存的治療を行い、炎症所見の改善に伴い眼球運動障害は改善した。炎症所見消失後の検査で下垂体部に腫瘍性病変明らかとなり、PRL 値2100ng/ml と著明高値を示した。視力、視野には異常は認められなかった。PRL 産生腺腫の診断にてプロモクリプチンの投与を開始し、PRL 値の低下、腫瘍の縮小が認められたが肝機能の悪化があり投与を中止した。その後 PRL 値の再上昇が認められ、発症より6ヶ月後に transsphenoidal approach で摘出術を施行。新たな脱落症状は認めず、放射線治療を含め追加治療を検討中である。

52 鞍隔膜上下に存在する頭蓋咽頭腫に対して開頭および経鼻的手術法で二期的に全摘出し得たと一例

黄木 正登・嘉山 孝正 (山形大学
脳神経外科)
松森 保彦・佐藤 慎哉
黒木 亮

頭蓋咽頭腫の手術治療として、当科では両側前頭開頭による subfrontal & interhemispheric approach による腫瘍全摘を目指している。今回、鞍内から鞍上部に進展し鞍隔膜上下に存在する頭蓋咽頭腫を開頭と経鼻的アプローチで全摘出し得た。症例は、13才女児、視力・視野異常、易疲労性にて発症した。MRI では、鞍内から鞍上部に長径30mmの腫瘍性病変を認めた。開頭手術では、術中直視できなかった鞍隔膜下以外の腫瘍を下垂体

茎, 視神経, 乳頭体を温存しながら亜全摘した. 患児は一度退院し復学したが, 術中直視できず無理な摘出を試みなかった鞍内前方の残存腫瘍が増大したため, 再入院し, 内視鏡下経鼻的アプローチで視交差の下, 下垂体茎の前方に残存した腫瘍を全摘した. 術後, 新たな神経内分泌脱落症状はなく, 外来で経過観察をしている. 開頭と経鼻の2つのアプローチを組み合わせ, morbidity を極力少なくして腫瘍を全摘出し得た点を強調して報告する.

53 下垂体腺腫の放射線治療後に髄膜腫と内頸動脈瘤が生じた1例

中島 毅・新井 良和
半田 裕二・石井 久雅 (福井医科大学)
橋本 智哉・久保田紀彦 (脳神経外科)

脳腫瘍に対する放射線治療は, 直達手術困難な腫瘍や残存腫瘍の後療法として, また化学療法との併用によりその有効性が確立されている. 一方, 放射線照射による合併症として radiation-induced-tumor や radiation-induced cerebrovasculopathy の報告も散見される. 今回我々は, 術後残存する下垂体腺腫に対する放射線照射後, 髄膜腫と内頸動脈瘤の両者が生じた1症例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する. 症例は, 50歳男性. 32歳時にプロラクチン産生下垂体腺腫の亜全摘および術後放射線治療 (50Gy) を受けた. その18年後の H13. 4. 22, めまいを主訴に当科を受診し, 頭部 CT 上左頭頂葉に脳腫瘍を認めた. さらに, 術前の脳血管撮影にて左内頸動脈海綿静脈洞部に動脈瘤を認めた. H13. 5. 24, 脳腫瘍全摘出術を施行. 病理組織は fibrous meningioma であった. H13. 8. 30, 内頸動脈瘤塞栓術施行. 現在外来通院中であるが, 両者の再発はない.

54 断続的プレオマイシン局所投与で著明に縮小した craniopharyngioma の一例

小川 欣一・関 博文 (岩手県立中央病院)
菅原 孝行・葛 泰孝 (脳神経外科)

症例は46才, 男性.

【現病歴】1991年進行性の視力障害と健忘を主訴として発見された充実性頭蓋咽頭腫に対して部分切除後, γ -knife therapy を施行. 腫瘍の縮小が得られたが, 1993年より cyst formation と閉塞性水頭症が認められ脳室腹腔短絡術を施行. 1999年に Ommaya reservoir を設置後, 数カ月ごとに嚢胞内容液を吸引していたが, 次第に吸引頻度の増加を来したために2001年7月に再入院. 8月17日より断続的に7.5mg ずつプレオマイシンの局所投与を総量37.5mg まで施行した. 分泌能の低下と腫瘍充実性部分の著明な縮小が得られ, 12月独歩退院した.

【考察】頭蓋咽頭腫は下垂体茎部より発生し第三脳室底や視床下部に対する圧迫, 癒着に加えて化学的髄膜炎を来し組織学的には良性に分類されるものの, 長期予後は必ずしも捗々しくない. 上皮起源の腫瘍であることを利用した化学療法の報告が散見されるが, 今回我々は断続的なプレオマイシンの局所投与を施行し, 比較的良好な結果が得られたので文献的考察を加えて報告する.

55 長期経過で親血管の耐性ができ血管内治療にて治癒した後大脳動脈末梢部動脈瘤の1例

鈴木 一郎・江面 正幸 (広南病院)
清水 宏明・富永 悌二 (同 脳神経外科)
高橋 明 (東北大学大学院
神経病態制御学分野)
白根 礼造・吉本 高志 (東北大学大学院
神経外科学分野)

症例は47歳男性, 平成10年9月19日, 右顔面, 右上肢の痺れを自覚, CT で左視床にラクナ梗塞, 中脳左背側に円形の高吸収域が認められ入院となった. 前述の痺れ以外は神経学的異常を認めず, 脳血管撮影にて Lt. PCA P3 部の未破裂脳動脈瘤 (円形径約10mm) の診断, 動脈瘤直前での血管閉塞テストでは右上1/4 盲出現が認められた. 同年