

では、静脈相で、上矢状静脈洞・下矢状静脈洞・直静脈洞・横静脈洞・S状静脈洞が、描出されず、Trolard・Labbe vein の吻合から sphenoparietal sinus および、後頭蓋窩 marginal sinus へと流出されていた。今回、構音障害と物忘れで受診。CT で左前頭側頭部硬膜下に well-enhanced mass および、やや内側に LDA を認め、midline shift を認めた。術中所見は、頭蓋骨・硬膜ともに肥厚しており固く、腫瘤状に突出。病理で、炎症性硬膜肥厚と診断された。

49) 術後、術側麻痺を来した parasagittal meningioma の1例

田中 雅彦・関谷 徹治 (弘前大学)
大熊 洋揮・鈴木 重晴 (脳神経外科)

症例は、66歳女性。平成12年11月中旬よりめまいがあり、近医で頭部 CT・MRI を施行された。左前頭葉の頭蓋内占拠性病変を指摘され、平成13年1月9日当科紹介入院となる。入院時の神経学的異常所見は認められなかった。2月8日、摘出術 (Simpson Grade 2) を施行した。手術所見は、Lt. parasagittal meningioma であった。術後、麻酔が覚醒した時点で、左上下肢麻痺が出現、至急頭部 CT をしたところ、術側とは反対の右前頭葉に低吸収域～高吸収域を認めた。翌日からリハビリテーションを施行、症状は回復し、3月2日独歩自宅退院されている。

本症例において、術中明らかな静脈損傷は認めず、また、術前脳血管写にて左前頭葉腫瘍陰影以外に異常血管は認めなかった。以上、本症例の病態発生機序に関し、開頭および腫瘍摘出操作により微量なレベルで対側の静脈環流傷害を来とし、出血性の venous infarction を生じたことが考えられる。Parasagittal meningioma 摘出術におけるピットフォールの意味で報告する。

50) メラノサイトーアの1症例

湯川 宏胤・関 博文
菅原 孝行・朴 永俊 (岩手県立中央病院)
樋口 紘 (脳神経外科)

術中の肉眼的所見からメラノーマを考え、摘出範囲をどのようにすべきか苦慮した症例を経験したので報告する。症例は29歳女性。平成12年2月より頭痛、嘔気を自覚。4月当科受診。神経学的に異常なし。画像上、左側頭葉に嚢胞を伴う腫瘍性病変を認め、MRI では T1 高

信号、T2 低信号であった。腫瘍の増大を示したため、8月に手術施行。開頭部位から頭蓋底にかけて骨は黒く変色しており、硬膜も広汎に黒く変性していた。腫瘍は充実性で黒色を呈していた。腫瘍は頭蓋底の硬膜まで連続しており、肉眼的に極力摘出した。迅速病理では、悪性腫瘍と診断されたが、その後の病理学的精査により、メラノサイトーアと診断された。全身の臓器、皮膚も検索したが特に所見なく、経過良好にて10月退院した。以後、外来で追跡しているが再発は認めていない。若干の文献的考察を加えて報告する。

51) 前頭葉 Central Neurocytoma の1例

大塚 聡郎・師井 淳太 (秋田県立脳血管)
牛久保 修・波出石 弘 (研究センター)
鈴木 明文・安井 信之 (脳神経外科)

脳室外に発生、伸展する Central neurocytoma (CN) の報告は少ない。我々は7年の経過で診断された右前頭葉 CN の1例を経験し、若干の文献的考察を加えて報告する。症例は42歳の男性で、1993年に意識消失発作で発症した。右前頭葉 low grade glioma の術前診断で摘出術が行われ、oligodendroglioma と病理診断された。術後に 50 Gy の照射治療と化学療法が追加され、以後外来で経過観察されていた。2000年8月に MRI で残存腫瘍が増強されるようになり、腫瘍の再増大が考えられて2001年1月に腫瘍摘出が施行された。光顕では oligodendroglioma の所見で、synaptophysin 陽性を示した。電顕ではシナプス様構造や dense-core vesicle 等の所見がみられ、CN と組織診断された。MIB-1 は 2.8% であり再発の傾向があると判断された。治療方針を検討するうえで Oligodendroglioma と CN の鑑別は重要であり、脳実質の発生であっても CN に留意する必要がある。

52) 特異な発育形態を呈した中枢神経系原発悪性リンパ腫の一例

佐藤 昌宏・平 敏 (公立藤田総合病院)
倉島 康夫 (脳神経外科)
中村 直哉 (福島県立医科大学)
第一病理

中枢神経系原発悪性リンパ腫は、そのほとんどが頭蓋内に腫瘍性病変として発育するが、今回、MRI 上脳梗塞様の所見を呈した一例を経験したので、報告する。症

例は66才女性, 約一年前から38度台の不明熱が続き, さらに物忘れ, 動作緩慢, 尿失禁等の痴呆症状が増悪したため, 当科へ入院した。頭痛及び長谷川式痴呆スケールで14点の痴呆以外, 神経学的異常はなかった。MRI では橋背側から中脳, 両視床, 基底核, 放線冠が, T1強調画像で低信号, T2強調画像で高信号を呈した。GD-DTPA では増強されなかった。腰椎穿刺を施行。細胞数は19/3で, 免疫染色では未分化なBリンパ球を認めた。全身リンパ節の腫大はなく, 全身 Ga シンチでも異常集積を認めなかった。中枢神経系原発悪性リンパ腫の診断でステロイドのパルス療法を施行。その直後から解熱し, 頭痛, 痴呆症状は改善, MRI 上の梗塞様の所見も改善した。特異な画像所見及び髄液細胞所見に文献的考察を加えて報告する。

53) 三叉神経痛にて発症した小脳橋角部 epidermoid cyst の1症例

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

三叉神経痛が後頭蓋窩腫瘍によって起こることが知られているが, なかでも epidermoid cyst によるものは極めて少ない。今回我々は, 三叉神経痛を呈する小脳橋角部 epidermoid cyst の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65歳女性。27年来の左三叉神経領域の疼痛があり増悪, 緩解を繰り返していた。1995年, 他院 MRI にて左小脳橋角部に直径1cmのT1にてlow, T2にてhigh, Gdにて造影されないmassを認め経過観察していた。テグレトール400mgにて痛みはコントロールされていたが, 2000年4月になって痛みが増悪し外科治療目的に当院入院となった。MRI上は前回と同様の所見であり, 脳血管造影では腫瘍陰影は認めなかった。5月8日にlateral suboccipital approachにて腫瘍を摘出した。病理はepidermoid cystであった。術後三叉神経痛は軽減し, テグレトールを減量し現在経過観察中である。

54) 膝神経節より発生した顔面神経鞘腫の1手術例

高島 靖志・日比野守道
宇野 英一・若松 弘一 (福井県済生会病院)
石田 恭央・土屋 良武 (脳神経外科)
長谷川光広 (金沢大学)
(脳神経外科)

症例は, 51歳の女性。右顔面神経麻痺で発症。他院で顔面神経鞘腫と診断され, H11年8月, radiosurgeryを受けるも症状進行し完全麻痺となったため当科受診。聴力は正常であったが, canal palsyを認めた。MRIでは膝神経節より中頭蓋窩方向へ骨を破壊して進展する直径1.5cmの腫瘍を認めた。一部, 内耳道内にも進展していた。中頭蓋窩より硬膜外アプローチにて手術を行った。手術所見より, 腫瘍は膝神経節より大錐体神経・内耳道方向に進展した顔面神経鞘腫と考えられた。肉眼的に全摘。腫瘍を摘出すると蝸牛の骨迷路は一部破壊されていたが, 聴力は温存された。後日, 顔面神経再建術として, 顔面神経-舌下神経ワナ吻合術を行った。比較的まれな顔面神経鞘腫の1手術例を文献的考察を含め報告する。

55) 左側頭葉部 dermoid cyst の1手術例

莊司 英彦・後藤 博美
伊崎 堅志・蘇 賢林
渡邊 慶吾・菊池 泰裕 (脳神経疾患研究所)
渡邊善一郎・後藤 恒夫 (附属総合南東北病院)
古和田正悦・渡辺 一夫 (脳神経外科)

dermoid cystの1手術例を経験したので報告する。症例は22歳女性で, 前頭部を打撲し, 単純CTを施行され, 左側頭部に約3cmの境界明瞭な脂肪様の低吸収域病変を偶然に指摘された。MRIで, 同部位はT1, T2強調画像ともにhigh intensityで, 一部にiso intensityを含み, 増強効果はみられなかった。また, 左前頭部硬膜下腔にもT1, T2強調画像ともにhigh intensityの脂肪様病変がみられた。脳血管撮影では腫瘍陰影などの異常所見はみられなかった。左側頭部の腫瘍摘出術が行われ, dermoid cystと診断された。左前頭部の病変はdermoid cystの自然破裂によるものと考えられた。dermoid cystは頭蓋内腫瘍の0.04%から0.6%と稀な腫瘍で, 特にテント上dermoid cystの報告例は稀であるので文献的考察を加えて報告する。