

考案：本例では、腫瘍被膜内操作による摘出であったことにより術中の神経に対する機械的侵襲や血管損傷を避けられたこと、聴力障害の主原因が腫瘍の圧迫による conduction block であったことが術後聴力回復の理由と考えられた。

1B-2) 両側性聴神経鞘腫を伴った多発性中枢神経腫瘍の3手術例

菊池 泰裕・遠藤 雄司
佐久間 潤・平 敏 (福島県立医科大学)
佐々木達也・児玉南海雄 (脳神経外科)

両側性聴神経鞘腫を伴った多発性中枢神経系腫瘍を3例経験したので報告する。症例1は56歳、女性。右大脳鎌髄膜腫、左聴神経鞘腫と L3/4 神経鞘腫の摘出術の既往がある。左上下肢の hypesthesia, dysesthesia が出現したため C1/2 神経鞘腫と cauda equina の神経鞘腫を摘出した。症例2は47歳、女性。CT 及び MRI にて両側聴神経鞘腫、頭蓋内多発性髄膜腫、C2/3 髄内腫瘍を認めた。これらの腫瘍のうち小脳症状の原因と思われる左聴神経鞘腫のみ亜全摘した。症例3は58歳、男性。CT 及び MRI にて両側聴神経鞘腫と左蝶形骨縁髄膜腫を認めた。脳幹を圧迫している左聴神経鞘腫のみ亜全摘した。

両側性聴神経鞘腫は neurofibromatosis 2 でみられ他の中枢神経系腫瘍を伴うことが多い。各腫瘍特に聴神経鞘腫の適応が問題となる。我々は小脳や脳幹を強く圧迫している腫瘍のみ摘出し、他の腫瘍については臨床症状が増悪した段階で外科的治療を考慮する方針にしている。

1B-3) 15歳男性に発生した三叉神経鞘腫の1手術例

渡辺 克夫・後藤 恒夫 (財)脳疾患研究所
後藤 博美・笹沼 仁一 (付属南東北病院)
小鹿山博之・渡辺 一夫 (脳神経外科)

小児期に発生する三叉神経鞘腫は稀である。最近、15歳の男性に発生した root type の三叉神経鞘腫を経験したので報告する。症例は15歳男性。歩行障害を訴え、1991年11月30日に当科に入院。神経学的に右三叉神経領域の知覚が鈍麻し、角膜反射は消失していた。さらに右第VII, VIII, IX, X脳神経障害と右小脳症状がみられた。皮膚に café-au-lait spot はなかった。CT, MRI で右小脳橋角部に最大径 4 cm の一部に嚢胞を有する腫瘍がみられ、造影剤注入で腫瘍は不均一に増強された。12

月11日、右後頭下開頭で腫瘍全摘出術を行った。腫瘍は三叉神経根より発生しており、病理組織診断は神経鞘腫であった。術後、IX, X脳神経障害と右小脳症状は軽快し、1992年2月3日、軽度の右顔面神経麻痺と右三叉神経領域の知覚鈍麻を残し退院した。

1B-4) Solitary Cerebellar Tent Plasmacytoma

日高 徹雄・菊池 康文 (岩手医科大学)
齋木 巖・金谷 春之 (脳神経外科)

形質細胞腫 (plasmacytoma: PL) は多発性骨髄腫として体幹骨および頭蓋骨に好発するが、頭蓋内の孤立性発生は希とされる。教室にて経験した1例を報告する。症例は64歳の女性で、複視を主訴とした。神経学的陽性所見として右滑車神経障害と軽度の小脳失調症状を認めた。CT では low~iso の吸収域として、MRI では T1, T2WI でいずれも isointensity の mass として髄外小脳テント前縁の腫瘍像を呈した。血管造影からも小脳テント meningioma を最も疑った。手術は右側頭葉下経由で部分摘出術を行った。摘出病理診断は免疫蛋白 Ig-G, κ鎖を有する PL と診断され、術後 54 Gy の照射療法を行った。腫瘍は著明に縮小し、2年を経過した現在再発を見ない。経験した PL について術後に全身検索を行ったが、骨組織および血液検査において異常所見を認めず孤立性頭蓋内 PL と考えた。文献考察を行い報告する。

1B-5) Dexamethasone に対し非定型的な反応を示した Cushing 病の1手術例

本橋 蔵・府川 修 (いわき市立総合)
永山 徹・村石 健治 (磐城共立病院)
(脳神経外科)

池田 秀敏 (東北大学脳研)
(脳神経外科)

堀籠 郁夫 (いわき市立総合)
(磐城共立病院内科)

症例は32歳女性。平成3年5月排卵誘発剤にて妊娠したが、治療抵抗性の妊娠中毒症のため8月19日人工妊娠中絶術を施行した。中絶後も難治性高血圧症が持続するため精査を目的として8月29日当院内科に入院した。入院時血圧 180/120 mmHg, 血中 ACTH 178 pg/ml, cortisol 26.1 μg/dl, 尿中 17-OHCS 11.5 mg/day, 17-KS 7.2 mg/day, 血中 cortisol の日内変動は消失していた。迅速 dexamethasone 抑制試験 8 mg にて抑制はみられなかったが、頭部、胸部、副腎の画像所見よりクッシング病と診断し、さらに標準 dexamethasone 抑制試験を施行したところ dexamethasone 2 mg で抑制が認