

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

められた。12月13日、当科にて transsphenoidal adenectomy を施行した。免疫染色にてほぼ全部の腫瘍細胞が ACTH 陽性であった。術後、血圧は 112/60 mmHg となり術後1カ月で血中 ACTH 12 pg/ml, cortisol 1.0 μ g/dl, 尿中 17-OHCS 0.6 mg/day, 17-KS 3.1 mg/day と改善し、平成4年2月5日独歩退院となった。

1B-6) 下垂体腺腫における末梢免疫能の検討

大和田祐二・池田 秀敏
吉本 高志・鈴木 倫保 (東北大学脳研)
小川 欣一・藤原 和則 (脳神経外科)

近年、視床下部・下垂体ホルモンは末梢リンパ球に作用して免疫能を調節していることが明らかとなってきた。今回我々は下垂体腺腫患者における免疫能を評価するために、その指標として術前、術後における末梢免疫能を検討したので報告する。対象は、術前に末梢の免疫能を検討した下垂体腺腫症例30例と、このうち術後に検討を加えた11例である。末梢免疫能の指標として末梢血の免疫グロブリン、リンパ球幼弱化反応、および OKT-4, OKT-8, OK-NK 抗体によるリンパ球のサブセットを検討した。術前に下垂体腺腫群では健常群に比べて、PHA, PWM, Con-A に対するリンパ球幼弱化反応の有意な低下を認め、しかも腫瘍サイズに相関して有意に低下していた。術後も、腺腫群では健常群に比べてリンパ球幼弱化反応の低下を認め、これは術前値よりも改善傾向があった。以上より下垂体腺腫症例における細胞性免疫能は、下垂体機能と関連があることが示唆された。

1B-7) 尿崩症にて発症した purely intrasellar craniopharyngioma の1例

相馬 正始・石井 正三 (石井脳神経外科)
藤田聖一郎 (眼科病院脳神経外科)
尾田 宣仁 (同 神経内科)

今回、我々は、尿崩症で発症した稀な purely intrasellar craniopharyngioma の1例を経験したので報告する。症例は20才女性、9カ月前より口渇、多飲、多尿あり、当科紹介入院となった。入院時神経学的検査では正常であり、内分泌学的検査では下垂体前葉機能に異常を認めず、後葉機能は尿量 2000~3800 ml/day で血中 ADH は低下し水制限試験にて部分尿崩症であった。頭部単純レ線及び脳血管撮影にて異常を認めず、CT でトルコ鞍内に石灰化を伴わない嚢胞性病変が疑われ、MRI では、T1WI にて CSF よりやや高い low intensity を T2WI

にて high intensity を示し、Gd により enhance されない cystic intrasellar mass を認めた。craniopharyngioma, Rathke's cleft cyst を考え、手術は経蝶形骨洞的に行い、yellow-bloody な cyst 内容液を吸引除去し cyst wall を可及的に切除しほぼ全摘した。cyst の一部は stalk と連続しており、組織学的に craniopharyngioma と確認された。

1B-8) 慢性の経過を示した症候性ラトケ嚢腫の1手術例

熊谷 秀規・鈴木 晋介 (岩手県立中央病院)
菅原 孝行・小野 靖樹 (脳神経センター)
赤羽 敦也・樋口 紘 (脳神経外科)
小笠原孝裕 (岩手県立中央病院)
眼科

Dermoid は胎生期の神経管閉鎖不全に伴う epithelial rest 由来の嚢胞である。原発性頭蓋内腫瘍の0.3%と比較的まれであり、小脳虫部、馬尾、眼窩部などで発生する。今回我々は、50才の女性の、トルコ鞍部 dermoid を経験したので報告する。症例は、25才の時より無月経となり、次第に頭痛、食欲不振出現し、41才の時、汎下垂体機能不全を指摘された。頭部 CT ではトルコ鞍部、下垂体は正常範囲内であった。45才より視力低下を自覚、両側耳側半盲を指摘され、脳血管写、頭部 CT にて empty sella と診断した。次第に視野狭窄増悪し、MRI 施行したところ、下垂体に cystic な腫瘍が認められた。経蝶形骨洞的アプローチによる腫瘍摘出を施行し、dermoid と診断された。術後、視野は改善した。若干の文献的考察を含め報告する。

1B-9) 髄膜腫術後に発症した 5-FU 白質脳症の1例

前野 和重・高橋 秀和
佐藤 光夫・平 敏 (福島県立医科大学)
山尾 展正・児玉南海雄 (脳神経外科)
平山 和美・山本 悌司 (同 神経内科)

症例は66歳女性。1989年大腸の polypectomy にて adenocarcinoma と診断され 5-FU の連続経口投与を受けていた。1991年12月 sensory aphasia が出現し当科を受診した。CT、脳血管撮影にて左側頭葉の convexity meningioma と診断し全摘出した。術後経過は良好であったが、2ヶ月後より失見当識、尿失禁が出現した。NPH を疑ったが CT 上脳室拡大はなく、5-FU による白質脳症と考えられ、投薬を中止したところ症状は消失した。

脳神経外科医は術後の神経症状に対し、まず手術に起因するものを念頭に置くべきであるが、薬剤に起因する