

認めた。この他、右網膜血管芽腫及び両側腎癌、腓頭部腫瘍も合併し、von Hippel Lindau 病と診断された。

von Hippel Lindau 病に、頭蓋内合併腫瘍としては非常に珍しい悪性脈絡叢乳頭腫を認め、更に、腹部に多発性の重複癌を認めた稀有なる1例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

C-3-1) 視力視野障害で発症した巨大三叉神経鞘腫の1例

水野 誠・中島 重良 (秋田県立脳血管研究センター) 脳神経外科
 中川 仁・安井 信之 (秋田県立脳血管研究センター) 病理
 三平 剛志・深沢 仁 (秋田県立脳血管研究センター) 病理

症例は29歳男性、1990年8月より右眼霧視を自覚するも放置。本年になり霧視症状悪化のため近医眼科を受診、両側霰血乳頭、右眼高度視野狭窄、右眼視力低下(右-0.09、左-1.2)を指摘され当センターを紹介された。初診時、上記の眼症状以外には神経学的に異常所見は認めなかった。CT、MRIにより、左傍鞍部より中頭蓋窩、一部後頭蓋窩に進展する境界明瞭な直径6~7cmの巨大腫瘍が認められ、造影剤投与に不均一に増強された。腫瘍の内側進展により後床突起より鞍背、側頭骨内側部の骨破壊像を伴っていた。脳血管撮影では左側中硬膜動脈より栄養される淡い腫瘍濃染像が認められるも、内頸動脈、椎骨動脈系は腫瘍による血管の圧排所見のみで濃染像、血管壁不整は認めなかった。入院5日後にsubtemporal approachにより腫瘍全摘出術を施行、組織はAntoni A type neurinomaであった。患者は、術後左側顔面の知覚低下のみ後遺している。上記症例につき文献的考察を加え報告する。

C-3-2) Central neurocytoma の1例

村上 峰子・日高 徹雄 (岩手医科大学) 脳神経外科
 金谷 春之 (岩手医科大学) 神経内科
 野崎 有一 (岩手医科大学) 神経内科

症例は30歳男性、半年前から緩徐進行する記憶力低下と右不全片麻痺を主訴に入院した。CTでは著明に拡大した両側側脳室に充満する軽度高吸収域の腫瘍を認めた。腫瘍には細い石灰化を認め、増強効果は中等度であった。MRIではT₁強調画像で低~等信号域、Gd-DTPAで不均一に増強され、T₂強調画像では等~高信号域を呈した。脳血管撮影では両側傍脳梁動脈、左レンズ核線条

体動脈、左後脈絡叢動脈を流入動脈とする腫瘍陰影が認められた。左前頭葉経路で部分摘出術を行い、V-Pシャントを追加した。腫瘍組織は円形~卵円形の核を有する細胞からなり、電顕で細胞突起の中に多数のdense core vesicleやclear vesicleを認め、neurocytomaと診断した。術後43Gyの局所照射を行い残存腫瘍の縮小がみられた。患者は神経学的脱落症状なく社会復帰し、現在もfollow up中である。

C-3-3) 興味あるCT所見を呈した第三脳室腫瘍の1例

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

症例は記憶力の低下、異常行動を主訴として来院した63歳の女性。単純CTでは第三脳室内に境界明瞭な低~等吸収域を示す嚢胞様陰影を認め、その内部に境界明瞭な高吸収域円形陰影を認めた。MRIではT₁強調像にて嚢胞様陰影は低信号、内部陰影は高信号を、T₂強調像ではそれぞれ、高信号、低信号を示した。CT、MRIとも増強効果は認められなかった。脳寄生虫症あるいはコロイド嚢胞を疑い、transcallosal approachにて腫瘍を一塊として摘出した。肉眼的には表面平滑な嚢胞で、内部には黄褐色の粘液、および黄色調球形の塊がみられた。組織学的には嚢胞壁は一層あるいは重層した円柱上皮でgoblet cell様の細胞もみられ、コロイド嚢胞に見合う所見であった。一方、内部の塊は赤血球を混じた好酸性の均一な物質で古い血腫であったが、この部分は術前のCTにて頭位の変換により可動性を示しMRI所見とあわせて興味ある所見と考えたので報告した。

C-4-1) 鼻腔内髄膜腫の1手術例

宗本 滋・石黒 修三 (石川県立中央病院) 脳神経外科
 黒田 英一・中島 良夫 (石川県立中央病院) 耳鼻咽喉科
 内山 尚之 (石川県立中央病院) 耳鼻咽喉科
 徳田紀九夫 (石川県立中央病院) 放射線科
 清水 博志 (石川県立中央病院) 放射線科

症例：19歳、男性。

主訴：鼻腔内腫瘍。

現病歴 1989年2月頃より、右鼻閉感が出現し、1990年1月右鼻腔内の腫瘍に気付いた。当院耳鼻科で生検後、髄膜腫と診断され、当科へ転科した。

現症：鼻声で、両嗅覚はほぼ脱失。