

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、両側齶血乳頭、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。

放射線学的所見：頭蓋単純撮影，鼻中隔は左へ偏位しており，右鼻腔を中心に，篩骨洞，蝶形骨洞にかけて陰影が見られた。MRI 矢状断像では，腫瘍の上方は前頭蓋底部に接し，後方は軟口蓋を下方に圧排し，咽頭にまで進展していた。腫瘍栄養血管は右蝶口蓋動脈，眼窩下動脈，眼動脈であった。

入院後経過：右内上顎動脈の塞栓術後，4月23日に腫瘍摘出術を行った。経鼻的に腫瘍の ethmoidal attachment を，経上顎洞的に腫瘍の pterigoid attachment を電気凝固した後，腫瘍を全摘した。術後，嗅覚は回復した。

結語：鼻腔内から前頭蓋底，咽頭にまで充満した腫瘍を顔面を切開することなく経鼻，経上顎洞法で摘出した1例を報告した。

C-4-2) Concord position で全摘出し得た小脳テント髄膜腫の1例

佐藤 秀次・佐々木 尚 (金沢脳神経外科)
梅森 勉・飯田 隆昭 (病院)
池田 修二
山本 信孝・高田 久 (金沢医科大学)
脳神経外科

小脳テント髄膜腫を infratentorial supracerebellar approach (ISA) の応用により concord position で全摘出し得たので報告する。症例：54歳，女性。数年来の頭痛と視力低下，ふらつき感，両側鬱血乳頭と体幹性失調を認めた。CT, MRI では閉塞性水頭症と小脳テント深部に直径約 5 cm の髄膜腫を認めた。脳血管写では僅かな腫瘍陰影を認め，小脳動脈は強く下方へ圧排され，直静脈洞は閉塞していた。手術：脳室外ドレナージ後，concord position とし，両側で suboccipital craniectomy と occipital craniotomy を行った。硬膜を横静脈洞上下で切開した後，静脈洞交會部を頭側に圧排すると，小脳の軽い圧排で supracerebellar に十分な working space が得られ，手術顕微鏡下にテント下面を直視できた。腫瘍摘出には CUSA と YAG レーザーを用いた。テントの腫瘍付着部は後頭葉下面を綿片で保護しながら閉塞した直静脈洞ともどもレーザーで切除した。本法を sitting position による ISA と比較検討する。

C-4-3) 小脳橋角部髄膜腫 8 例

一腫瘍付着部，進展方向，最大径と小脳，脳幹，脳神経圧迫との関連一

相馬 勤・今泉 俊雄
堀田晴比古・北見 公一 (市立札幌病院)
土田 博美・竹田 保 (脳神経外科)

当施設において過去6年間に女性7，男性1，計8例の小脳橋角部髄膜腫を経験した。入院時年齢は42才から72才で，初発症状は聴力低下等の内耳神経障害を示すものが5例，顔面痛，歯痛等の三叉神経障害が2例，小脳・脳幹障害が1例であった。初発から入院までの期間は最短3ヶ月から最長30年で，5年以上のものが4例であった。入院時神経症状は内耳神経障害7例，小脳・脳幹障害4例，三叉神経障害3例，顔面神経障害2例，視神経障害1例，神経症状なしが1例であった。腫瘍最大径は28 mm から 60 mm で巨大なものが多かった。手術により7例は全摘，1例は部分摘出に終わった。術後経過は良好で聴力改善例もあった。病理組織は fibroblastic 4例，meningotheliomatous 3例，angioblastic 1例であった。これら8例の神経放射線学的所見，神経耳科的所見を示し，今回は特に術中の腫瘍による小脳，脳幹特に脳神経の被圧迫所見を示し，臨床症状との関連と手術手技の要点を述べる。

C-5-1) 原始遺残三叉動脈と左側頭葉内髄膜腫の1合併例

長野 隆行・紺野 広 (盛岡赤十字病院)
小野寺英樹 (脳神経外科)
金谷 春之 (岩手医科大学)
脳神経外科

症例は31才の女性。記憶力低下を主訴として近医を受診。脳腫瘍を疑われて当科を紹介された。神経学的には明らかな陽性所見はなく，頭部単純写，脳波にても陽性所見は認められなかった。CT スキャンでは左側頭葉内に plain で一部 high density, enhanced では境界明瞭で homogeneous に増強効果のある円形の lesion が認められた。また脳血管写では，明らかな tumor stain はなかったが，左 CAG および VAG にて primitive trigeminal artery が認められた。手術により腫瘍の全摘を行ったが，腫瘍は完全に脳内にあり硬膜とは intact であった。腫瘍の病理診断は transitional meningioma であった。

髄膜腫が脳内に発生することは脳室内，松果体部等を除いてまれであり，シルビウス裂内に発生した例が散見