

腫瘍部位を合わせて考え、奇形腫が疑われた。手術後の経過は良好で、CT scan, MRI 上も腫瘍は縮小した。手術後約1年の経過であるが腫瘍の増大は認めていない。

られなかった。ブルドニン投与にて腫瘍の縮小を認め、現在照射療法を施行中である。

C-8-4) 脳原発性T細胞性悪性リンパ腫の1例

沢田 石順・峯浦 一喜 (秋田大学脳神経外科)
 笹嶋 寿郎・古和田正悦 (明和会中通病院 脳神経外科)
 菅原 厚・蝦名 一夫 (明和会中通病院 脳神経外科)

本邦におけるT細胞性悪性リンパ腫の頻度は欧米と比較して高いとされているが、脳原発性の報告はきわめて少数であり、臨床的特徴は未だ明確でない。最近、脳原発性T細胞性悪性リンパ腫の1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症例は52歳の主婦で、頭痛と歩行障害を訴え、CTで左基底核に均一な増強域と周辺の低吸収域が認められた。生検組織のHE染色でLSG分類のびまん性小細胞型に類似したが、腫瘍細胞の大小不同が著明であった。免疫染色でB細胞マーカー(MB1, 4KB5)が陰性であるのに対して、T細胞マーカー(MT1, UCHL1)が陽性であり、T細胞リンパ腫の多形性小細胞型(須知の分類)と診断された。放射線治療(60Gy)と化学療法(VCR, MTX)を併用し、CT上の増強域と低吸収域は消失した。本症例を含めた20例のT細胞性リンパ腫の50%生存期間は11.5カ月で、B細胞性と比較して短くて予後不良であった。

C-9-1) 後頭骨に発生した骨内脂肪腫の1例

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

後頭骨に発生した骨内脂肪腫の1例を経験した。症例は30歳男性、軽微な頭部外傷により頭蓋単純撮影を施行した際、後頭骨の卵円形の骨透亮像を指摘され精査目的にて当科に入院した。入院時神経学的に異常なし。頭蓋単純撮影にて後頭骨に長径2.5cmの卵円形の骨透亮像を認めた。病変部はCTでは髄腔内の低吸収域として描出された。MRIではT₁強調像、T₂強調像ともに高信号域として描出された。画像診断では病変の診断を確定し得なかったため外科的に摘出、組織診断は脂肪腫であった。

骨内脂肪腫は、以前考えられていたほどは稀な腫瘍ではないことが近年明らかとなってきた。しかし頭蓋骨の骨内脂肪腫の報告は未だ少なく、9例が報告されているのみである。骨内脂肪腫は予後良好な腫瘍であるが、巨細胞腫や実質性骨嚢腫との鑑別を要すること、稀に増殖性変化を起こすとされていることより、摘出治療を試みるべき病変と考えられる。

C-8-5) 眼窩内悪性リンパ腫の1例

正印 克夫・川村 哲朗 (秋田県立脳血管
 長谷川光広・山嶋 哲盛 (金沢大学脳神経
 山下 純宏 (外科)

眼窩内腫瘍においてpseudotumorとリンパ腫の鑑別は治療法の決定において極めて重要である。免疫組織化学的に診断し得た眼窩内リンパ腫の例を報告する。

症例は43歳男性で、右眼球突出を主訴に来院した。視力、視野、眼球運動には異常を認めなかった。MRIにて上直筋と一塊となりGdで軽度不均一に増強される腫瘍を認めた。右orbitocranial approachにて腫瘍部分摘出を施行した。HE染色では小型リンパ球様細胞が増生し、筋組織を浸潤、破壊していた。lymphoid follicleの形成は認められなかった。免疫染色にてLCA陽性、L26陽性、UCHL1陰性とT cellは全く認められず、B cell lymphomaと診断した。他臓器には病変は認め

C-9-2) 後頭部に巨大な腫瘤を形成した転移性頭蓋骨腫瘍の1例

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

症例は73歳女性。1984年後頭部を打撲して以来同部に腫瘤を形成、1990年に入り急に増大し来院。神経学的脱落所見なし。後頭部中央に長径11cm、短径10cm、高さ5cm、周囲34.5cmの半球状に膨隆した無痛性、拍動性の腫瘤を認めた。頭蓋単純写では腫瘍の附着部に一致した広範な骨破壊、CT、MRIでは造影剤ではほぼ均一に増強される腫瘤が見られ、一部は骨を破壊し頭蓋内へ進展していた。血管撮影では両側後頭動脈および椎骨動脈筋枝によりfeedされ著明な濃染像を伴っていた。腫瘍血管塞栓術施行後全摘出を行なった。硬膜との緩か

い癒着がみられ頭蓋骨内板は一部残存しており頭蓋骨から発育した腫瘍と考えられた。病理組織学的には、円柱状細胞が線腔を取り囲むように増殖しており、細胞、核の異型は強くないものの異所性であることから腺癌の転移と考えられた。転移性頭蓋骨腫瘍の原発巣としては肺癌、乳癌、頭頸部癌が多いとされているが、本例は未だ原発巣不明で現在検索中である。

C-9-3) 脳内腫瘍形成を来たした急性骨髄性白血病の1例

関口賢太郎・佐藤 進
井上 明・谷口 禎規 (山形県立中央病院)
大倉 良夫 (脳神経外科)

急性骨髄性白血病の経過中、左小脳半球に白血病細胞による5×3cm大の腫瘍形成が認められた稀な1症例を報告する。

症例は62歳女性。1990年2月感冒様症状で発症し当院内科に入院。末梢血および骨髄所見から急性骨髄性白血病と診断された。化学療法により寛解が得られたため一旦退院したが、6月頭痛、嘔気、食思不振、歩行障害が出現した。神経学的には項部硬直と左小脳症状が指摘された。腰椎穿刺の結果髄液中に多数の白血病細胞が認められ、CT検査上左小脳半球に5×3cm大のenhanced massが出現した。当科入院後6月20日腫瘍全摘出術が行われ、myeloblastomaと組織診断された。術後症状は軽快し内科に転科したが、methotrexateの髄腔内投与が継続された。一方、骨髄検査上再発が認められたため化学療法の全身投与も追加された。その後、骨髄抑制にとともに全身状態悪化し10月2日死亡した。

C-9-4) ¹¹C-methyl-L-methionine による転移性脳腫瘍の画像診断

笹嶋 寿郎・峯浦 一喜 (秋田大学脳神経外科)
沢田 石順・吉和田正悦 (大館市立病院)
斎藤 均 (脳神経外科)
(秋田県立脳血管研究センター)
宍戸 文男 (放射線科)

転移性脳腫瘍の治療方針の選択は、原発巣および脳を含めた全身転移巣の病態の把握が肝要である。¹¹C-methyl-L-methionine (C-11 Met) トレーサーが転移巣の局在診断に有用であった症例を報告する。

症例1: 62歳、男性。5年前に上咽頭癌に対して放射線化学療法が行われ、腫瘍部の総線量は160Gyであっ

た。1990年4月のCTで左側頭葉に増強域を伴う不規則な低吸収域が認められた。放射線壊死が疑われたが、PETで左側頭葉内側から上咽頭まで広範囲にC-11 Metが集積し、上咽頭癌の頭蓋内進展と診断し、転移性腫瘍を摘出した。症例2: 64歳、女性。1990年4月に頭蓋内圧亢進症状を訴え、CTで右前頭葉にリング状増強域と左後頭葉の嚢胞性病変が認められた。嚢胞は圧排所見に乏しく、脳孔症との鑑別が困難であった。C-11 Metは増強域と嚢胞壁に高集積し、頭蓋外では左前胸部の皮下腫瘍にも取り込まれた。乳癌の多発性脳転移と診断し、原発巣の摘出と放射線化学療法が併用された。

C-10-1) 眼窩内静脈瘤の1例

井手 久史・石井 久雅 (福井医科大学)
河野 寛一・久保田紀彦 (脳神経外科)

今回我々は、稀な眼窩内静脈瘤の1例を経験したので報告する。症例は52歳の女性。うつむいた時に出現する右上眼瞼の腫脹と下垂に気づき、当科を受診した。受診時、疼痛、複視はなく、神経学的にも眼科的諸検査にても異常は認められなかった。腹臥位でのCTにて右眼窩前上部に造影効果陽性のmassを認めた。MRIでは上直筋の上方にfluid-fluid levelを有するcystic lesionを認め、一部がGdにより増強された。しかし、眼窩静脈造影、頸動脈造影では異常血管は描出されず、lymphangiomaを疑った。frontozygomatic approachによる術中所見して眼窩上壁に径5mmの円形の骨欠損があり、その直下のperiorbitaを切開すると1本の索状物を認めた。頸部圧迫にて約3倍に増大し、これを全摘した。組織診断は静脈瘤であり、術後、右上眼瞼の腫脹と下垂は消失した。

C-10-2) MRIが有用であった海綿状血管腫瘍の2例

浜田 秀剛・赤池 秀一 (黒部市民病院)
沖 春海 (脳神経外科)
丸山 忍 (丸山病院)

外来初診時にMRIを施行され、脳内海綿状血管腫瘍を発見され手術に至った2症例を経験した。症例1, 48歳男性、17年前にてんかん発作を起こして以来、近医で抗痙攣剤を投与され発作は消失していたが、今回2度目の発作を起こし某医を受診した。当日MRIが施行され、右側頭葉皮質下に約1.5cmの腫瘍を発見され当