

に表面不整，弾性軟，易出血性の腫瘍を認めた。鼻腔内腫瘍生検により Transitional cell carcinoma の診断を得た。頭部 CT で左篩骨洞部から頭蓋内におよぶ腫瘍陰影と周囲の広範な浮腫を認めた。10月16日より放射線療法，CDDP 動注療法を開始した。放射線 20Gy，CDDP 動注 50mg×2回施行したが，頭蓋内腫瘍病変は著変なく，逆に見当識障害が進行したため，11月1日耳鼻科医の協力のもとに当科にて経頭蓋的に同腫瘍を一次的に全摘した。前頭蓋底の再建には有茎骨膜弁，遊離脂肪組織，鼻中隔軟骨を用いた。術後放射線療法（40Gy）および CDDP 静注療法 50mg×4回施行し，その後の経過は良好で腫瘍の再発，髄液鼻漏は認めず，平成2年2月24日自宅退院となった。

頭蓋底腫瘍の手術アプローチ特に頭蓋底の再建法について文献的考察を加える。

1A-34) 転移性脳腫瘍（肺癌）の予後の検討

清水 一志・末武 敬司
奥山 徹・丹波 潤 (市立函館病院)
平井 宏樹 (脳神経外科)

①転移性脳腫瘍の予後は一般に不良で，全摘出術を行なった1例のみが3年以上生存している。入院経過観察中の3例を除く35例は全例2年以内に死亡している。②手術に，放射線療法，化学療法，ステロイド療法を併用した4例に延命効果を認めたが，全例6カ月～1年で死亡している。③手術せず，放射線療法，ステロイド療法，及び化学療法の組み合わせによる併用療法中，化学療法＋ステロイド療法に僅かに延命効果が認められた。④ステロイド療法（メチルプレドニゾン）により腫瘍縮小，Perifocal Edema の軽減を認め，13例中4例（30％）に延命効果を認めた。⑤病理組織型では扁平上皮癌が最も治療に対して反応を示したが，腺癌，小細胞癌，大細胞癌ではあまり効果は認められなかった。⑥最終死亡原因は肺癌又はその合併症が最も多く，17例（49％）であり，次いで全身転移7例（20％）である。一方，脳転移による死亡は4例（11％）でいずれも癌性髄膜炎を併発した症例である。

1A-35) 手術摘出を行った乳癌原発転移性脳腫瘍の検討

北岡 憲一 (美唄労災病院)
阿部 弘・会田 敏光 (北海道大学)
佐藤 正治 (市立小樽第二病院)
伊藤 輝史 (室蘭日鋼記念病院)
中川 翼 (手稲溪仁会病院)
井須 豊彦 (釧路労災病院)
河本 俊 (苫小牧市立病院)
伊古田俊夫 (勤医協中央病院)

今回，我々は脳転移の原発巣として肺癌について多い乳癌原発脳転移巣の手術摘出が治療の軸となった10症例の転帰を検討して治療上の問題点に関して若干の知見が得られたので報告する。1乳癌原発脳転移の脳神経外科に入院する症例は，既に原発巣が治療済みで脳転移までの期間が緩徐（平均4年2カ月）で軽度の身体症状の例も多い。よって肺癌原発脳転移例と異なり骨やリンパ節転移を伴っていても，手術摘出の適応はより多くの率で存在する。2乳癌原発脳転移巣は，脳実質由来（7例）と硬膜由来（3例）のタイプがあって両者共，静脈洞やテントにからむ脳表在性 mass が多い。そのため肉眼的全摘出が困難な事があり脳転移巣摘出後の再発があり，今後の手術治療の課題である。3乳癌原発脳転移の積極的治療の第一義は手術摘出と術後（局所）照射にある。また今後比較的全身状態の安全保持例もあるのでこれらの症例は脳転移巣の局所制御が患者の転帰を左右する事も十分にあり得る。そのためにも手術，術後照射の外に化学療法やホルモン療法も追加した治療プログラムも考慮すべきである。

1A-36) cranio-cervical junction に発生した悪性黒色腫の1例

高橋 明・久保 直彦 (小山市民病院)
脳神経外科

症例は48歳，男性。平成元年10月始め頃より後頭部痛が出現。しだいに右目のかすみを自覚。10月21日当院眼科を受診し，両眼底の鬱血乳頭を認め，当科を紹介され受診。

神経学的陽性所見：複視，鬱血乳頭，CT，MRI にて大孔部後方より C₂ レベルまでの intradural extramedullary mass を認めた。血管撮影では avascular mass であった。11月10日大孔部 meningioma の診断にて手術を施行。手術所見は大孔部より C₂ までの subarachnoid space に黒色の軟らかい腫瘍を認め，易出血性であった。C₂ 上極の arachnoid に attachment を認めた。また

後頭蓋窩内に微慢性に炭粉粒状の dissemination を認め、CSF 中にも認められた。病理組織診断は悪性黒色腫であった。

中枢神経系では、melanin 色素を豊富に含むことから悪性黒色腫はあらゆる領域に発生することが考えられるが、大脳半球に発生することが多く、cranio-cervical junction の発生は稀であり、文献的考察を加え報告する。

1A-37) 脳原発 T-cell type 悪性リンパ腫の1例

能条 建・北岡 憲一 (美瑛労災病院 脳神経外科)
 伊藤 文生 (脳神経外科)
 阿部 弘・会田 敏光 (北海道大学 脳神経外科)
 杉本 信志 (脳神経外科)
 藤岡 保範 (同 第二病理)

脳原発悪性リンパ腫は比較的稀な疾患とされている。最近脳原発悪性リンパ腫を従来の細胞形態学的分類に代わって免疫組織学的に分類した報告が増加してきており、それらによるとその殆どが B-cell type であり、T-cell type は稀である。この度我々は免疫組織学的検索により T-cell type と診断され、また放射線学的に興味ある所見を呈し、神経膠腫や転移性脳腫瘍等との鑑別に苦慮した脳原発悪性リンパ腫の一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告したい。症例は56才、男性。1989年12月9日、右下肢の脱力と知覚低下が出現し、症状が徐々に進行してきたため同25日当科入院となった。CT 上左頭頂葉皮質下に著明な周辺浮腫を伴い造影剤投与により不均一な増強効果を示す low density mass を認めた。MRI では T₁ 強調画像で low intensity area を認め、ガドリニウムの投与により不規則なリング状増強効果を示した。T₂ 強調画像では high intensity area を示したが周辺浮腫との境界は明瞭であった。1990年1月18日腫瘍摘出術施行。病理組織は壊死像を伴う T-cell type 悪性リンパ腫であった。

1A-38) 特異な経過をとった頭蓋内原発性悪性リンパ腫の1例

安斎 高穂・鶴見 勇治 (岩手県立中央病院 脳神経センター)
 長嶺 義秀・樋口 紘 (脳神経外科)

頭蓋内原発性悪性リンパ腫において、CT 上自然に縮小や消失を認める症例が稀ながら報告されている。今回我々は一時自然寛解した後、急速な増大を示して再発し

た頭蓋内原発性悪性リンパ腫の一例を経験したので報告する。症例は54歳女性で、昭和63年12月下旬より、めまい、目のちらつきが出現し、平成元年1月11日某院神経内科に入院した。入院当時の CT では、左頭頂側頭葉部に単純 CT にて低吸収域を示し、造影 CT にて不均一に増強効果を示す境界鮮明な楕円形の占拠性病変を認め、周囲に低吸収域を伴っていた。症状軽快したため2月18日退院となった。特別に治療は施行しなかったにもかかわらず、4月11日の CT にて占拠性病変は消失していた。その後10月頃より、めまい、異常言動出現し12月18日当科紹介入院となった。入院時 Gerstmann 症状を認め、造影 CT では前回の部位よりも後上部に増強効果を示す占拠性病変を認めた。その後、急速に増大し症状進行したため、平成2年1月16日減圧開頭術施行、悪性リンパ腫の病理組織学的診断を得た。術後放射線療法を施行し、CT 上腫瘍は完全に消失している。

1A-39) 小脳虫部 germ tumor の1例

関口賢太郎・佐藤 進 (山形県立中央病院 脳神経外科)
 井上 明・谷口 禎規 (山形県立中央病院 脳神経外科)
 渡辺 徹 (新潟大学脳研究所 脳神経外科)
 鷺山 和雄 (新潟大学脳研究所 脳神経外科)

頭蓋内 germ cell tumor は通常 pineal 又は supra sellar region に発生するが、発生部位としては稀な小脳虫部 germ cell tumor の1例を経験したので報告する。症例は2歳男児。めまい感、嘔吐にて発症し入院。頭部をやや右方に傾けた posture をとるが他に神経学的な異常所見は認められなかった。CT 上、小脳虫部に2~3cm 径の high density mass がみられ造影剤により強く enhancement された。脳血管撮影では CT 上の mass に一致して淡い tumor stain が認められた。whole brain 20Gy の術前照射により CT 上 mass は1/2 に縮小し症状も消失した。後頭下開頭術により腫瘍は全摘出された。腫瘍は薄い被膜に encapsulate され小脳虫部に認められ第4脳室にも面していた。摘出腫瘍は embryonal carcinoma と組織診断された。組織の免疫組織化学的検索では cytokeratin 陽性細胞が多数認められた。一方、胎盤性アルカリフォスファターゼ陽性細胞は極く少数の細胞に限られた。術後、whole brain 20Gy の照射が加えられた。その後、1年以上にわたり再発は認められず、現在迄経過は良好である。