

頭頂部に径 7cm, 厚さ 3cm の骨硬化性の病変を認めた。CT, MRI では内板, 外板は非薄化しており病変の主座は板間層と考えられた。骨病変を一塊として摘出。外板表面は肉眼的に正常であり, 内板表面は平滑で硬く膨隆し硬膜との癒着は認めなかった。組織は ossifying fibroma であり, 悪性像はなかった。本症は上顎, 下顎に好発し, 頭蓋円蓋部に生じることが少なく, この場合本例のごとく頭蓋内腔へのみ伸展することはほとんどない。また比較的急速に成長することもまれである。本例では外傷との因果関係は不明であった。

#### B-14) 原発性脳内 Malignant Fibrous Histiocytoma の1例

原 直行・小池 俊朗 (長岡赤十字病院)  
秋山 克彦・外山 孚 (脳神経外科)  
金子 博 (同 病理)

症例は54才男。'88-2-22 一過性の左上肢の脱力感にて発症。3-2 当科受診。神経学的に異常なく, CT にて右頭頂葉に著明に enhance される腫瘍を認めた。Angiography では mass sign のみで tumor stain なく, feeder もなかった。血液検査も異常なく CEA (-) AFP (-)。3-7 肉眼的に腫瘍を全摘出した。腫瘍は硬膜と無関係で, 白質内にあり境界鮮明で弾性硬非出血性であった。術後 radiation 6000rad, cisplatin, aclacinon 投与するが, 再発を繰り返し, 計3回の腫瘍摘出をした。最後は巨大となり部分摘出に終わった。その後も腫瘍の増大は急速で '89-4-2 全経過約1年で死亡した。腫瘍組織は線維成分に富んでおり storiform pattern を示し, histiocyte を考えさせる胞体豊富な細胞より成り, atypism を認めた。病理学的には malignant fibrous histiocytoma と考えられた。剖検で他臓器に腫瘍なく脳原発であった。

#### B-15) 眼瞼下垂, 眼球運動障害で発症した multiple myeloma

—頭蓋底に mass を形成した biclonal type の稀な1例—

高野 勝信・福田 博 (旭川医科大学)  
橋詰 清隆・米増 祐吉 (脳神経外科)  
竹森 信男 (同 第三内科)  
中井 啓文・苫米地正之 (北見小林病院)  
川田 佳克 (脳神経外科)

多発性骨髄腫は頭蓋骨にしばしば発生するが通常は頭蓋穹隆部に多く, 頭蓋底に発生して神経症状を引き起こすのは比較的稀である。今回我々は, 左中頭蓋窩, 蝶形骨洞, 篩骨洞に発生し左動眼神経麻痺をきたした症例を

経験したので報告する。

症例は72歳女性。1988年12月上旬に3日間の経過で完全な左眼瞼下垂と左眼球運動障害が生じた。頭部 CT scan にて左中頭蓋窩, 蝶形骨洞, 篩骨洞に軽度 enhance される腫瘍を認めた。骨シンチでは頭蓋骨, 肋骨に多発性の high up take 像を認めた。血沈は30分値で132と亢進し, 生化学検査では TP 9.0g/dl, 血清グロブリンは IgG 4670mg/dl, IgA 436mg/dl で電気泳動法にてそれぞれに band を認め, 尿中の Bence-Johnse 蛋白も陽性だった。腸骨より骨髄穿刺を行ない, 多発性骨髄腫 (biclonal gammopathy type) と診断され, インターフェロンによる治療を行なった。

#### B-16) 海綿静脈洞から眼窩, 翼口蓋窩, 上顎洞に及ぶ悪性神経鞘腫の小児例

竹内 浩明・林 實 (福井医科大学)  
佐藤 一史・河野 寛一 (脳神経外科)  
斎藤 等・鹿野 佳子 (同耳鼻咽喉科)  
富永八千代

翼口蓋窩を中心に急速に増大した悪性の神経鞘腫の小児例を経験したので報告する。

症例及び臨床経過: 6歳女性, 本年2月10日頃より右頬部の腫張と疼痛に気付いた。3月上旬には眼瞼の浮腫も認められ, 近医で上顎の腫瘍と診断されて当院耳鼻咽喉科に入院した。4月4日生検で悪性神経鞘腫と診断され4月14日に当科に転科した。

入院後経過: 右視力消失, 眼球突出 (15mm), 瞳孔散瞳し対光反射消失, 眼球は上下外転不可, 右三叉神経第二枝領域の知覚低下と同部の疼痛も認められた。CT スキャン, MRI で腫瘍は右上顎洞, 翼口蓋窩, 眼球内, 海綿静脈洞部に及んでいた。経口腔, 眼球摘出, 右前頭側頭開頭等の併用により腫瘍摘出を行なった。残存した海綿静脈洞内の腫瘍に対しては放射線, 化学療法を行なう予定である。

#### B-17) Intracerebral neurinoma の1例

江面 正幸・池田 秀敏 (東北大学脳研)  
片倉 隆一・小川 彰 (脳神経外科)  
吉本 高志

大脳半球内の neurinoma は極めて稀な腫瘍であり, その MRI 所見については未だ報告がない。今回我々は痙攣発作にて発症し, CT・MRI 上特異な所見を呈した大脳半球内の neurinoma を経験したので報告する。

症例は13歳女子, 入院時神経学的に異常なく, CT にて右前頭葉に直径 5cm の円形の mass を認めた。こ