

脳原発悪性リンパ腫の全身性転移は、剖検時に確認されたものが6例報告されている。今回我々は、生存中に他臓器転移を確認できたと考えられる1剖検例を経験したので報告する。

症例は65才女性。昭和62年4月、右片麻痺出現。脳梗塞の診断にて某病院でリハビリ治療を行っていたが、6月、意識障害出現。某脳神経外科病院で頭蓋内悪性リンパ腫を疑がわれ、7月、当科紹介入院。神経学的に、嗜眠、右片麻痺認め、CTと脳血管撮影では悪性リンパ腫に特徴的な所見を示した。全身の検索では他の臓器に腫瘍性病変を認めなかった。腫瘍摘出術を行ない、病理診断は悪性リンパ腫であった。術後、放射線及び化学療法を行ない、CT上エンハンスされる腫瘍は消失した。8月中旬、外陰部に潰瘍性病変出現。Ga-スキャンにて、右頸部リンパ節及び外陰部に異常集積を認め、外陰部は生検の結果、悪性リンパ腫の病理診断であった。昭和63年1月、腹部エコーにて肝転移を指摘された。2月12日死亡。剖検の結果、肝、胃、両側副腎にも腫瘍を認め、転移巣と考えられた。

A-75) 多発性放射線壊死をきたした脳原発悪性リンパ腫の1症例

武部 吉博・徳力 康彦 (福井赤十字病院)  
 坂倉 正・金 崔坤 (脳神経外科)  
 大橋 経昭

左側頭葉の malignant lymphoma に対して放射線療法を行なった後3年4ヶ月を経て多発性の radiation necrosis がつきつぎと出現し、10ヶ月の経過で出現、消退を繰り返した症例を経験したので報告する。

症例は36才女性で、開頭術による組織学的診断にひきつぎ放射線治療を受けた。3年4ヶ月を無症状にすごしたあと、急速な臨床症状の悪化と共にCT上で左前頭葉白質にエンハンスをうける病巣が出現した。組織学的診断は radiation necrosis であった。以後10ヶ月の間に3度臨床症状の増悪を伴ない、CT上時期、発生日位を違えて病巣の出現をみた。ステロイド大量療法、外減圧術等の加療に加うるに再度開頭術により組織学的診断を試みた。結果はやはり radiation necrosis であった。

一般に radiation necrosis は腫瘍の再発との鑑別が難しい。左右大脳半球に時期を違えて多発性に出現するという特異な臨床経過をとった一症例を呈示し、そのメカニズムおよび治療について文献的考察を加え報告する。

A-76) 神経管外転移を来した髄芽腫の1例

中村 達美・齋藤 和子 (青森県立中央病院)  
 中村 公明・天笠 雅春 (脳神経外科)  
 田中 輝彦

症例は17歳、男性。右半身の脱力感を主訴として、昭和61年1月、某病院を受診、頭部CTにて右小脳半球腫瘍の診断を受け、当科を紹介され入院となった。61年2月全麻下に後頭下開頭術を行い、腫瘍を肉眼的に全摘出した。組織は desmoplastic type の medulloblastoma であった。術後 RAF 療法 (radiation, ACNU, FT-207) をを行い、その後 interferon の投与、MTX の髄注等も試みたが、髄腔内播種を来し、発症より1年9カ月に死亡した。

剖検では、脊髓の全長にわたって播種が認められ、また、肝門部リンパ節、及び肝実質内、肺、小骨盤リンパ節、縦隔のリンパ節に転移巣を認めた。組織像で、肝の類洞を中心に腫瘍細胞が増殖し、また、脊髄クモ膜のリンパ管に腫瘍塞栓が認められることから、血行性及びリンパ行性に神経管外転移を来したものと考えられた。

A-77) 新生児後頭蓋窩脳腫瘍の1例

井上 明・関口賢太郎 (山形県立中央病院)  
 佐藤 光弥・反町 隆俊 (脳神経外科)  
 佐藤 進  
 渡辺 真央・近岡 秀郎 (同 小児科)  
 檜前 薫・生田 房弘 (新潟大学脳研究所  
 実験神経病理学部)

新生児後頭蓋窩脳腫瘍を経験したので報告する。【症例】生後2週目の男児、妊娠4カ月に切迫流産にて加療を受けた。昭和62年11月3日、満期自然分娩、生下時体重3098gr、APGAR 2点で新生児仮死(5分後7点)。全身状態改善し、11月11日退院した。11月13日頃より日に数回嘔吐し、頭囲も拡大してきたため、11月18日当科入院。頭囲は41cmと1週間で約6cmの拡大を示した。神経学的には大泉門が拡大膨隆し、左末梢性顔面神経麻痺を認めた。CTでは閉塞性水頭症と左小脳半球から小脳虫部、脳幹におよぶ heterogeneous mixed density な腫瘍が認められた。VPシャント施行後、12月8日腫瘍部分摘出術を施行した。手術所見では、脳表では境界鮮明であるが内部は境界不鮮明な灰白色で、出血の少ない軟らかい腫瘍が左小脳半球と小脳虫部を占拠していた。組織学的には、小型の未熟な細胞で構成され、このなかに、免疫組織学的および電顕的には multi potential な分化を示す細胞群がみられ primitive neuroe-

ctodermal tumor と診断した。術後、全脳及び局所照射 40Gy を行い、腫瘍は CT 上やや縮小した。

#### A-78) 水頭症で発症し、滑車神経麻痺を呈した延髄背側血管芽腫の一手術例

佐々木順孝・後藤 恒夫 (財)脳神経疾患  
三浦 俊一・笹沼 仁一 (研究所付属南東  
小鹿山博之・渡辺 一夫 (北脳神経外科病  
院脳神経外科)

症例は22歳の女性。昭和60年4月、水頭症による頭蓋内圧亢進症状で発症し、MRI で異常を指摘されたが、脳室腹腔短絡術で軽快したため経過を観察していた。昭和62年7月下旬、左滑車神経麻痺による複視を訴え、約2週間の経過で軽快した。しかし昭和63年1月中旬から同様の複視と頭痛を訴え、再入院した。X線 CT では第四脳室を含む全脳室系の拡大と、延髄背側に造影剤で均一に増強される占拠性病変が認められた。MRI 矢状断で延髄背側から頸髄上部に T<sub>1</sub> 強調画像で低信号、T<sub>2</sub> 強調画像で高信号を示す腫瘍が明らかとなり、脳血管撮影で同部位に著明な腫瘍陰影が造影された。2月9日、延髄背側に発生した血管芽腫の診断で腫瘍摘出術が行われ、病理組織学的に血管芽腫と診断された。手術による新たな神経学的脱落症状の出現は認められていない。

以上、水頭症による頭蓋内圧亢進症状で発症し、経過中片側滑車神経麻痺を呈した延髄背側血管芽腫の一手術例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

#### A-79) 脊髄空洞症を伴った頸髄内血管芽腫の全摘出例

山本 祐一・羽場 勝彦 (福井県立病院  
吉田 一彦・斎藤 研一 (脳神経外科)  
村田 秀秋  
浜田 秀剛 (金沢大学  
脳神経外科)

症例は22才女性。昭和57年左前腕尺側から第IV、V指の温痛覚消失を認め徐々に左頸部から前胸部へ温痛覚低下は拡がり、58年某病院にて脊髄空洞症と診断された。60年には左下肢の跛行、61年には左手指の筋力低下、更に62年には右上下肢の異常知覚を認め、3月26日当院へ入院した。神経学的に皮膚分節で左は C6~Th6 の触、温痛覚低下、右は Th6 以下の触、温痛覚低下と左右 C6 以下の異常知覚を認めた。運動麻痺は左上肢は弛緩性、下肢は痙性で、左側は深部腱反射亢進かつ Babinski 反射陽性、前腕尺側の筋萎縮を認めた。脊髄造影で、延髄から第8胸椎レベルまでの脊髄の腫大を認めたが、syrinx は Delayed CT ミエログラムでも認めなかった。MRI

で、第4頸髄内に血流豊富な腫瘍性病変を認め、椎骨動脈造影では、第4~第6頸髄内に椎骨動脈の枝を栄養血管とする。著明な血管陰影をもつ腫瘍像を得た。5月15日、第2~第7頸椎の骨形成的椎弓切除術、髄内腫瘍全摘出術及び syrinx の開放を行なった。手術に際し、腫瘍への流入動脈の遮断の後に髄内腫瘍の en bloc な摘出に努めた。病理組織は血管芽腫であった。

#### A-80) 出血をくり返した大脳基底核部海綿状血管腫と思われる1例

一自然経過と CT 像の変化について一

兜 正則・久保田鉄也 (福井医科大学  
白崎 直樹・古林 秀則 (脳神経外科)  
久保田紀彦・林 実  
嶋田 貞博 (春江病院)

過去7年間に少なくとも4回の大脳基底核部出血をくり返し、大脳基底核部海綿状血管腫が出血の原因と考えられた1例を経験したので報告する。症例は65才、男性。昭和56年2月に左片麻痺出現し近医にて頭部 CT 検査を受け右基底核部出血の診断をうけた。保存的加療にて軽快し、血圧コントロールも良好であった。昭和62年9月、再び左片麻痺出現、CT 上同部位に再出血を認めた。同年10月、軽い眩暈があり CT 上上記部位に新たな小出血を認めた。昭和63年2月8日、左片麻痺が増悪し完全麻痺となったが CT 上同部位に新たな小出血を認めた。頭部 CT 上の経時的な変化をみると初回の出血後に出血部位に一致して小さな結節状の淡い石灰化像を認め、その後石灰化像は多少大きくなったが、mass effect はなく、再出血の血腫消失に伴い石灰化像の変化や周囲に cyst と思われる低吸収域の出現を認めた。造影 CT では石灰化像の部位に軽度造影効果を認めた。以上の臨床像、CT、血管写所見をもとに、脳内海綿状血管腫の自然経過について考察したい。

#### A-81) 全摘出3年後に他部位に再発した脳内海綿状血管腫の1例

林 永俊・池田俊一郎 (上都賀総合病院  
脳神経外科)

症例は10歳の女兒。昭和59年8月痙攣発作で発症、CT 上左後頭葉皮質下にまだら状の HDA を認めた。contrast medium によって mass は enhance されたが、血管写上は mass effect を示すだけであった。神経学的には左同名半盲を認めた。60年3月全摘出術施行し、組織学的に海綿状血管腫と診断された。以後軽快していたが、62年9月より頭痛を訴えるようになり、CT 上前