

liomatous 12例, fibroblastic 5例, transitional 4例, angioblastic 2例, psamomatous 1例). 使用機種は東芝 MRT-15A型 (0.15 T), IR 施行例31例中, low intensity 16例, iso intensity 12例, iso-low intensity 3例を示した. IRimage で腫瘍周辺が hypointensity となり周囲脳実質との境界を明瞭に識別出来るものは, 20/32 (63%)である. SE においては, 施行20例において, low intensity 2例, iso intensity 3例, high intensity 9例, mixed intensity 6例であり, IR に比較して多様性を示している. これら MRI により得られた所見と CTscan, 組織学的診断を加え検討し報告する.

34) 第四脳室髄膜腫の1症例

小沢 常徳・江塚 勇 (新潟労災病院)
山本 潔・小出 章 (脳外科)

第四脳室に発生する髄膜腫は, 極めて稀である. 我々は, 頭蓋内圧亢進症状にて発症した, 第四脳室髄膜腫の症例を経験したので報告する.

症例は, 71歳の女性. '86年6月頃より食欲不振, 嘔吐が出現, 続いて右下肢の不随意運動が出現, 8月になり右上肢にも出現した. 12月18日当科初診. 左方への眼振と右側の小脳性運動失調, 右上肢に強い不随意運動を認めた. X線CTにて第三脳室以上の中等度の水頭症と, 第四脳室を占拠する径約4cmの球形の等吸収腫瘍を認め, 造影剤にて強く増強された. DSAにて右PICAのchoroidal branchと右SCAより流入する腫瘍陰影を認めた. 以上よりmeningiomaが強く疑われた. 12月25日全摘出し, 組織学的にはfibroblastic meningiomaと診断された. 術後は右上下肢の不随意運動を残したが, 小脳性運動失調は消失した.

第四脳室髄膜腫は, 文献上17例の報告しかない極めて稀なものである. 特徴的症状はないが, その診断には, CT及び血管撮影が有用であった.

35) 松果体部髄膜腫の1例

豊田 章宏・高橋 明 (岩手医科大学)
村上 寿治・齊木 巖 (脳神経外科)
金谷 春之

松果体部髄膜腫の報告は少なく, 文献的にも全髄膜腫に対する頻度は不明である. 私共は顔面痙攣のために入院した症例に松果体部髄膜腫を認め全摘したので報告する. 症例は58才, 男性. 昭和50年頃より出現した左顔面痙攣のため, 昭和61年6月6日当科に入院した. 既往歴

は特記事項なく, 全身状態良好で, 神経学的脱落症状も認められなかった. 頭部CT所見は小脳橋角部には異常なく松果体部に造影効果のある卵型, 境界明瞭な軽度高吸収域(2×2×2cm)を認めた. 脳血管写上, 右内頸動脈より移行するテント動脈から血流を受け, 動脈相から静脈相にかけてほぼ均一な腫瘍陰影が認められた. また左顔面痙攣の原因として左後下小脳動脈が考えられた. 手術は昭和61年7月16日 Neuro-vascular decompression 施行し, 顔面痙攣は完全に消失, 松果体部髄膜腫に対しては昭和61年8月13日, low parieto-occipital approachにて腫瘍全摘, 組織はmeningothe liomatous meningiomaであった. 術後経過は良好である. 松果体部髄膜腫の1例につき, 若干の文献的考察を加えて報告する.

36) 純粋なクモ膜下出血にて発症した蝶形骨縁髄膜腫の1例

西沢 英二・中村 正直 (日立中央病院)
山本 弘之・河野 拓司 (脳神経外科)
鎌田 健一

我々は, 純粋なクモ膜下出血にて発症した, 蝶形骨縁髄膜腫の一例を経験したので報告する. 症例は, 55歳の男性で, 高血圧を除いて, 特記すべき既往歴はなかったが, 突然激しい後頭部痛にて発症した. CTにて, 脳底槽に広汎なクモ膜下出血を認めた. 血管撮影にて, 右内頸動脈から中大脳動脈領域にかけて, 血管集ぞく像を認めた. 約一ヶ月後に根治手術を行なったが, 手術所見は, 血管に富む硬い腫瘍であり, 組織像は, meningothe lial meningiomaであった. 一般に, 脳腫瘍における出血の頻度は1~10%程度といわれており, 転移性脳腫瘍や神経こう腫で多い. 髄膜腫の純粋なクモ膜下出血例は稀であり, 出血機序を中心に, 若干の文献的考察を加えて報告する.

37) 塞栓術後長期にわたって造影剤のpoolingを認めた髄膜腫の3例

倉島 昭彦・田中 隆一 (新潟大学脳研究所)
小池 哲雄・皆河 崇志 (脳神経外科)
長谷川 彰

髄膜腫患者で術前に radiopaque Ivalon を用いて人工塞栓術を施行した16症例中, 塞栓術の際に用いた造影剤の腫瘍内での pooling を塞栓術後6~10日の長期にわたって認めた3例について手術所見と対比し検討した. Emboli として用いたのは radiopaque Ivalon で, 細粒の size は最初に149~250 μ のものを, 症例

2, 3では590~1000 μ , 420~590 μ の細粒を追加した。塞栓術後6~10日でCTを施行しているが、全例腫瘍内にIvalon particleが存在し、それに伴い造影剤のpooling, 腫瘍内低吸収域の出現を認めた。このうち手術を施行した2例ともsuckable necrotic tissueを腫瘍内に認めた。造影後比較的早期に増強効果が消退する髄膜腫においてこのような長期にわたる造影剤のpoolingを認めるのは、腫瘍内血液還流がかなり広範囲かつ高度に途絶された状態で、wash outに必要なrouteも静水圧も絶たれた状態が持続していると予想される。このことは、外頸動脈分枝に栄養されるmalignancyに対し、腫瘍内に抗癌剤をpoolingさせるような塞栓術治療の可能性を示唆していると思われる。

38) 小児プロラクチノーマの1例

笹沼 仁一・後藤 恒夫	(財団法人脳神経 疾患研究所 附属南東北脳神 経外科病院 脳神経外科)
安田 恒男・小鹿山博之	
後藤 博美・渡辺 一夫	

下垂体腺腫は成人に好発し、その発症年齢のピークは20~40歳とされている。最近小児に発生したプロラクチノーマを経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。症例は14歳の女兒。1986年11月20日、視力低下と視野欠損を主訴として来院。視力は右0.15, 左0.4で右耳側上1/4半盲がみられた。頭蓋単純写でトルコ鞍のballooningとdouble floor及び後床突起の菲薄化があり、plain CTではトルコ鞍から鞍上部に進展するlow density massがみられ、造影剤により辺縁はリング状に、内部は不均一に増強された。脳血管撮影では腫瘍陰影や腫瘍血管は造影されなかったが、両側内頸動脈のサイフォン部が前方に圧排されており、avascular massの所見であった。また、ホルモン検査ではプロラクチンが1,040ng/mlと高値であった。11月27日に右前頭側頭開頭を行い、pterional approachで腫瘍を全摘した。組織診断は、chromophobe adenomaであった。術後、放射線療法を行い、視力・視野障害は改善され、プロラクチン値も正常化したため1987年1月23日に独歩退院し、現在外来で経過観察中である。

39) 経過中 hydrocephalus や pneumocephalus を合併した FSH 産生巨大下垂体腺腫の1例

二渡 克弥・平山 章彦	(平鹿総合病院 脳神経外科)
世島 寿郎	

FSH 産生腫瘍は、下垂体腺腫の1.0~3.6と稀である。我々は、トルコ鞍上に大きく進展し、手拳大の腫瘤

を形成し、経過中、急性水頭症や、pneumocephalus を合併した1例を経験したので報告する。

症例：29才女性。主訴：視野視力障害。CT上、トルコ鞍より第III脳室を充滿し、Monro孔を経て両側々脳室に進展する7×7×8cm大で強い増強効果を示す腫瘤を認めた。内分泌学的には、FSHが500mlU/ml以上と単独で高値を示し、LHRH, TRH, CB154に対する反応は認められなかった。ゴナドトロピンに対する生物学的活性は低値であった。開頭生検(60.4.23)の組織像は、papillary typeの嫌色素性下垂体腺腫で、免疫組織学的にFSH産生下垂体腺腫と診断された。

治療は、(60.6.27)蝶形骨洞経路で摘出を試みるも出血多量の為、トルコ鞍内腫瘍のみの摘出に終り、Lineac 39Gy, 照射後(61.2.3)右前頭開頭にて腫瘍部分摘出術を施行した。(61.7.16)急激な意識障害を来し、CT上acute hydrocephalusを認め(61.7.18)v-p shunt施行。(62.2.17)起床時より頭の中で水の音がするとの訴えがありCT上、両側々脳室内に大量の空気存在が確認された。

本症例のhydrocephalusとpneumocephalus発生のmechanismについて考察する。

40) 典型的な症状を呈した pituitary apoplexy の1例

作田 善雄・椎名 巖造 (長井市立総合病院
脳神経外科)

pituitary apoplexyは突然に発症する頭痛、悪心、嘔吐、視力視野障害、意識障害などを特徴とする疾患で、その原因は下垂体腫瘍内の出血や出血性梗塞と考えられている。頻度は3~12%と報告されているが典型的症例は比較的稀である。患者は63才男子、昭和61年10月18日頭痛、悪心、嘔吐で発症し、翌日視力低下をきたし10月20日紹介され入院した。入院時の頭部単純X線写真、CT所見から下垂体腫瘍と診断しステロイド療法を開始した。治療開始後症状は徐々に改善したが11月3日右眼部から前頭部にかけての激痛とともに右眼失明状態となった。この時のCTでは入院時にはみられなかったトルコ鞍内から第3脳室底にかけての高低吸収域が証明された。pituitary apoplexyと診断しrt. fronto temporal craniotomyを行ない、右視神経を強く圧排していたcystic tumorを摘出した。腫瘍内容は陳旧性の血液と胆汁様液のまじり合ったものであり、またcystの病理組織はinflammatory granulation tissueで腫瘍細胞の確認は出来なかった。術後一過性に多尿と