

なるがその後の経過は良好で視力視野障害の回復も順調であった。

41) 神経膠腫と脳下垂体腺腫を合併した1症例

江面 正幸・嘉山 孝正 (国立仙台病院)
桜井 芳明・増山 祥二 (脳神経外科)
小川 彰・和田 徳男

pituitary adenoma と malignant astrocytoma を合併した稀な症例を報告した。症例は36歳男性，感覺性失語を主訴に来院，当科受診時運動性及び感覺性失語，失書・失算，右半身脱力，右同名半盲，両側うっ血乳頭を認めた。CTにて，左側頭葉に低吸収でわずかに enhance される midline shift を伴う大きな mass，及びトルコ鞍上部に等～高吸収で著名に enhance される mass を認めた。左前頭側頭開頭にて両方の mass を摘出，組織所見は前者が anaplastic astrocytoma，後者が chromophobe adenoma であった。術後，失語症，失書・失算等の症状は軽快し，放射線化学療法を施行中である。

組織学的に異なる脳原発の腫瘍が2つあるいはそれ以上発生することは稀であり，文献的には100例程度の報告をみる。それらの組織学的な内訳は，いずれの症例も glioma または meningioma に随伴したものである。したがって，この両者の組合せで70例近くにのぼり，pituitary adenoma と malignant astrocytoma の合併例は文献上我々が渉猟しえた限り1例と稀なものであった。

42) くも膜嚢胞と鑑別が困難であった Rathke's cleft cyst の1例

山田 修久・武田 憲夫 (新潟大学脳研究所)
恩田 清・黒木 瑞雄 (脳神経外科)
田中 隆一

大原 慎司・生田 房弘 (実験神経病理学)

一般に，Rathke's cleft cyst の臨床診断は困難とされている。我々はくも膜嚢胞と鑑別が困難であった一例を経験したので報告し，若干の考察を加える。

症例は58歳男性で10年前から左視力障害があり，5年前から livido 消失，1年半位前から耐寒性低下，易疲労性，眠気，記憶力障害，口渇，多飲多尿，頭痛，などが出現した。神経学的には両耳側性半盲を認め，昭和62年1月6日当科に入院した。CTで鞍内から鞍上部にかけて CSF と同様の低吸収域を示し，CE されない mass lesion を認め，MRI でも内容物は CSF と同様の intensity であった。MCTC では metrizamide は流

入せず，両側 ICAG では mass effect のみであった。内分泌検査では原発性甲状腺機能低下症の所見であったが偶然の合併と考えた。

以上よりくも膜嚢胞と診断し，1月27日 cyst の開放術を施行した。内容は CSF 様の水様透明な液体で，肉眼的にもくも膜嚢胞を思わせたが，組織像は PAS 陽性の一層の cuboidal epithelial cell がごく少数の下垂体細胞を含む結合織の表層を覆っており，臨床所見と合わせ Rathke's cleft cyst と考えられた。

43) 内分泌機能障害を呈した小児の非腫瘍性トルコ鞍腫瘍

会田 敏光・阿部 弘 (北海道大学)
加藤 功・飛驒 一利 (脳神経外科)
宮町 敬吉
緒方 昭彦 (同 第二病理)

小児期におけるトルコ鞍内および鞍上部腫瘍には，頭蓋咽頭腫，胚芽腫，下垂体腺腫等の多くのものがあるが，この部の内分泌機能障害を呈する非腫瘍性腫瘍は稀である。最近，我々は，尿崩症，低身長等で発症し，手術により組織を確認した3例の非腫瘍性のトルコ鞍から鞍上部におよぶ腫瘍を経験した。

症例1. 11才男子。GH 分泌機能低下。病理組織は非腫瘍性嚢胞を伴う異所性唾液腺。

症例2. 9才男子。尿崩症，GH 分泌機能低下。病理組織は Rathke 嚢胞。

症例3. 19才女子。5才時より尿崩症，GH 分泌機能低下。病理組織は，結合織増生，石灰化，骨化等を伴う陳旧化した癥痕組織。これらの症例は稀であるが，小児のトルコ鞍近傍腫瘍の鑑別診断を考える上で重要であり，神経放射線学的所見，内分泌学的所見を検討し報告する。

44) 小児頭蓋咽頭腫の3例

沼沢 真一・佐藤 正憲 (福島県立医科大学)
川上 雅久・菊池 泰裕 (脳神経外科)
後藤 健・児玉南海雄

頭蓋咽頭腫は，視床下部や視神経，更に内頸動脈とそれより分岐する重要な穿通枝との解剖学的位置関係から，これを全摘出することは必ずしも容易ではない。今回，我々は，小児頭蓋咽頭腫3例を経験し，肉眼的に全摘出し得たので若干の文献的考察を加え報告する。3例は，各々頭蓋内圧亢進症状，視力障害，視床下部症状で発症した。腫瘍の存在部位，進展方向を考慮し，1例は，rt. trans sylvian approach，1例は，interhemispheric trans lamina terminalis approach，また1例は，

interhemispheric trans lamina terminalis approach and bilateral subfrontal approach にて肉眼的に全摘出術を施行した。術後に、尿崩症、軽度の副腎機能不全、低体温、高 Na 血症などの合併症を認めたが3例とも元気に独歩退院した。現在、外来にて経過観察中である。

45) 頭蓋咽頭腫に対する放射線療法の有効性について

片倉 隆一・北原 正和 (東北大学脳研)
鈴木 二郎 (脳神経外科)

従来、頭蓋咽頭腫に対する治療法は手術療法が主体であった。しかし、たとえ全摘出を行った症例でも再発を認めることは稀ならずあり、最近では放射線療法が行なわれ、その効果も認められつつある。今回は当科で経験した頭蓋咽頭腫の治療成績を分析し、放射線療法の有効性について検討したので報告する。

対象は、当科で頭蓋咽頭腫に対する手術手技 (bifrontal interhemispheric approach) が定着した以降の症例69例である。このうち、放射線療法を行った症例は、初回治療として6例(6回)、再発時行った症例は4例(延べ5回)である。これら10例、11回の放射線療法の治療効果であるが、まず術後腫瘍陰影がはっきりせず効果判定不能3例を除く7例(8回)のCT上の有効率は、全例で50%以上の縮小効果が認められた。また、最短1年、最長8年にわたる追跡調査では、死亡例はなかった。しかし、照射後短期間に再発した例が1例見られている。

ここでは、以上の結果を参考に、放射線療法も含めた頭蓋咽頭腫に対する治療法について考察を加え報告する。

46) 巨大眼窩腫瘍の1手術例

田中 輝彦・安藤 彰 (青森県立中央病院)
中村 公明 (脳神経外科)

症例は59才男子、5年前から左眼瞼下垂が出現、徐々に増強し、1年前から左眼球突出が著明になって来た。入院時、眼球突出度は右12mm、左27mm、視力は右0.6、左0.03、眼球運動そのものは良好であった。CTで頭蓋内に異常はなく、左眼窩内に50×30×30mmの造影剤でほぼ均等に増強される腫瘍を認めた。周囲の骨破壊像はなく、鼻咽腔も正常であった。左CAGで涙腺動脈の肥厚と、眼球後方に不規則な腫瘍染色を認めた。以上により左涙腺腫瘍と診断し、S 61.3.28、左前頭開頭を行った。硬膜外経路で眼窩上壁を除去し、黄褐色、

弾性硬、薄い被膜があり境界鮮明、血管に富む実質性腫瘍約20gをレーザーを併用して全摘出した。組織学的検査では pleomorphic adenoma で悪性像はなかった。術後経過は良好で、眼球突出は軽快し、左視力0.06と改善傾向を示した。

47) 眼窩内腫瘍の検討
(腫瘍局在と臨床症状および手術到達法について)

田辺 純嘉・端 和夫 (札幌医科大学)
相馬 勤 (市立札幌病院)
竹田 真 (札幌医科大学)
脳神経外科
脳神経外科
眼科

脳神経外科領域において経験する眼窩内腫瘍は比較的稀であり、腫瘍の性状・局在部位・進展方向により、臨床症状および治療方針に差異がみられる。我々は昭和56年9月より昭和61年12月までに経験した眼窩内腫瘍およびその他占拠性病変の計27例について臨床症状・治療法の要点について検討したので報告する。

症例は男性15例、女性12例で、年齢は1~71歳(平均37.6歳)までであった。腫瘍の性状では cancer および sarcoma 7例、mucocele 4例、pseudotumor 3例、neurinoma 3例、varix および angioma 3例、その他の腫瘍各1例であった。high resolution CT (axial, coronal) により腫瘍の局在部位を extraconal, interconal, intraconal extraneural, intraneural に分類し、臨床症状の発症様式と入院時所見、術後成績について検討し、また腫瘍の局在および進展様式と手術到達法についても考察を加える。

48) 再発を繰り返した巨大眼窩 hemangiopericytoma の1手術例

鈴木 洋一・小林 紳一 (岩手県立中央病院)
長嶺 義秀・樋口 紘 (脳神経センター)
脳神経外科

眼窩に原発する Hemangiopericytoma は稀であり、臨床経過が長く再発しやすいとされる。今回我々は、24年の経過で再発を繰り返した巨大眼窩 Hemangiopericytoma の1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。症例は75歳女性。昭和37年頃より左眼球突出に気付くも放置していた。その後、眼球突出のため失明し、58年12月某院眼科にて腫瘍摘出及び眼球摘出術を受けた。60年4月再び眼窩から腫瘍が突出し再手術施行するも、1年後に再発し腫瘍が巨大に成長したた