

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

め、61年8月当科紹介となった。入院時、患部は著明に突出して弾性硬の大きな腫瘍を形成しており、美容上の愁訴が著しかった。CT上では前方に突出する左眼窩の巨大腫瘍を認め、上眼窩裂を経て中頭蓋窩に進展していた。尚、腫瘍は均一で isodensity を呈し、造影剤による増強効果を認めた。血管撮影では左眼窩内に腫瘍陰影を認めた。10月9日、左一側前頭開頭、経上眼窩壁による腫瘍摘出術を施行した。病理組織学的診断は hemangiopericytoma であった。一部中頭蓋窩に腫瘍が残存したが経過は良好で、12月1日独歩退院した。

49) 眼窩内へ伸展した前頭蓋底 Hemangiopericytoma の1例

佐藤 一史・河野 寛一 (福井医科大学)
久保田紀彦・林 実 (脳神経外科)

Hemangiopericytoma は大腿骨、骨盤腔に好発し頭部での発生はまれである。今回、前頭蓋底の硬膜に発生し、骨破壊性に眼窩内に伸展したと考えられた一例を経験したので報告する。

症例は61才男性。約4カ月前より左眼の腫脹に気付き昭和61年12月2日当科初診。CT、MRIで左眼窩内に径約4cmの骨破壊を伴う腫瘍を認めた。血管撮影で主な feeder は眼動脈及び中硬膜動脈であり著明な血管陰影を認めた。昭和62年1月6日左外頸動脈を人工硬膜の細片で embolization, 1月13日 extensive fronto-zygomatic approach で骨異常部、硬膜附着部を含めて腫瘍を全摘出した。

腫瘍はほとんど硬膜外に発育し眼窩骨を破壊していたが硬膜下への伸展はわずかであった。組織は Hemangiopericytoma であり、核の異型性は比較的少なく核分裂像はまれであった。

50) 眼症状にて発症した骨髄腫の1例

鈴木 恭一・斎藤 利重 (太田総合病院)
山口 克彦 (脳神経外科)
佐久間秀夫 (同 病理科)
泉 一郎・児玉南海雄 (福島県立医科大学)
脳神経外科

最近我々は、前床突起から眼窩内および海綿静脈洞内に広がる IgGκ 型骨髄腫症例を経験したが、文献的に渉猟し得た限り稀有な症例と思われたので報告する。症例は49才男性。右視力低下と右眼球運動障害にて発症した。CT scan にて右眼窩内に異常を指摘され、約1カ月後に当科紹介入院となった。入院時、右視力は消失しており、右眼球は突出し正中位に固定していた。CT

scan では右眼窩内から、拡大した視束管内および海綿静脈洞内に異常陰影を認めた。手術は supraorbital approach にて眼窩内、視神経周囲および海綿静脈洞内の腫瘍を部分摘出した。現在、放射線および化学療法の併用にて治療中である。以上、本症例の CT 像、手術所見を供覧し、若干の考察を加えて報告する。

51) 涙腺由来の Adenoid cystic carcinoma の2例

蕎麦田英治・斎藤 和子 (弘前大学)
鈴木 直也・鈴木 重晴 (脳神経外科)

Adenoid cystic carcinoma は腺組織に発生する悪性腫瘍であるが涙腺原発は少ない。我々は涙腺原発と思われる2例の adenoid cystic carcinoma を経験した。第一例は41才の男性。左眼球突出、左眼窩部痛及び左眼の上転と外転障害を認め、CT scan にて左眼窩外側に骨破壊をともなった腫瘍陰影を認めたため、眼科にて Krönlein 手術が行われた。しかし症状の改善が見られず、眼球後方に残存腫瘍を認めたため当科に転科し、経頭蓋的に眼球を保存しつつ腫瘍を肉眼的に全摘した。術後照射を行うも2年後に再発し眼科にて眼球内容除去術を受けた。第2例は35才の女性で右眼球突出と視力低下を主訴に入院した。右上眼瞼外側部に腫瘍が触知された。CT scan にて眼球の上下外側部に骨破壊像を伴った腫瘍が認められ、経頭蓋的に亜全摘した。術後照射を行い10か月を経過している。涙腺由来の上皮性腫瘍は眼窩腫瘍の約7%で、そのうち adenoid cystic carcinoma は約30%を占める。眼窩腫瘍中最も悪性度が高く、浸潤増殖傾向があり全摘したように見えても再発しやすいが、治療は早期に骨を含めた広汎な眼窩内容除去術と照射が望まれる。

52) 小児頭蓋内原発性 Neuroblastoma が疑われた1例

真鍋 宏・斎藤 和子 (弘前大学)
森山 隆志・鈴木 重晴 (脳神経外科)

頭蓋内原発の Neuroblastoma はかなり稀な脳腫瘍とされている。今回、われわれは組織学的に Neuroblastoma を疑われた小児の1例を経験した。症例は1才8ヶ月男児で、昭和61年9月下旬、意識障害、歩行不安定で発症し当科を受診した。CT にて右前頭葉にニボーを形成した Cystic Mass を認め、頭蓋内圧亢進症状が強いため、9月30日、Cyst drainage を行い、10月9日、腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は右前頭蓋窩を占拠し、直径6cm、のう胞を伴う赤褐色、ゴム様弾性で、