

12. 静脈洞交会部に発生した Meningioma の一症例

鈴木 晋介・溝井 和夫 (東北大学脳研)
片倉 隆一・鈴木 二郎 (脳神経外科)

症例は58才女性、頭痛を主訴として入院。神経学的には失調性歩行を認めた。CT 上交会部を中心にテント上下に発育した大きな腫瘍像を認め、脳血管写では posterior meningial a よりの feeding を認め tumor stain は明らかではなかった。静脈相にて上矢状洞後端、直静脈洞、左右の横洞は交会部を含め造影されず、静脈還流は頭蓋底部静脈洞に注ぐ側副路に代償されていると考えられた。手術はいわゆる岩淵の“sealion position”に準じた体位を用いテント上下に開頭術を施行、上矢状洞、左右横洞を切断、交会部を含め一魂として腫瘍を全摘した。腫瘍は6×4×4cm 大で組織は fibroblastic meningioma であった。術後脳血管写にて硬膜静脈によると思われる上矢状洞と右横洞との新たな channel が認められ興味深い所見であった。静脈洞交会部のテストより発生し同部の流入するすべての静脈洞を閉塞するに至った meningioma の報告は文献的に狩猟し得た限りではなく稀有な症例と思われた。

13. 頭蓋外に再発した蝶形骨縁髄膜腫の1例

石倉 彰・立花 修 (国立金沢病院)
長谷川光広 (金沢大医脳外科)

蝶形骨縁髄膜腫 (SRM) の再発率は7.7%から15%といわれ、ときには近傍組織への浸潤がみられる。このたび、腫瘍内出血にて発症し、全摘されたが3年の経過で、頭蓋内に再発せず、側頭下窩、眠窩内、上顎洞内、斜台内に浸潤した SRM (alar type) を経験したので報告する。症例は49歳女性で、1982年1月31日突然、頭痛・嘔吐を認めた。CT Scan 上、右 SRM で、腫瘍内出血をみた。2月8日全摘出術を施行した。組織診断は、Transitional Meningioma であった。その後、3年の経過で腫瘍は頭蓋外に再発し、右眼球突出、視力低下、眼球運動障害、右聴力障害、顔面知覚低下、開口障害を認めるようになり、1985年3月6日再手術を施行した。手術は、Hamby の pterional approach に準じて行なった。組織診断は、Malignant Meningioma であった。本例は、髄膜腫が3年の経過で悪性変化を伴って再発したものと考えられる。

14. 甲状腺ホルモン投与にて下垂体腫瘍消失を認めた一症例

鈴木 晋介・今田 隆一 (公立気仙沼病院)
加藤 正哉 (脳神経外科)
熱海 泰 (同産婦人科)

症例は30才の女性。無月経、乳汁分泌を主訴に入院。入院時所見では乳汁分泌を示す以外は特に異常なく、入院時 CT ではトルコ鞍上部に球形の造影剤により強く enhance 効果を持つ isodense な球形の腫瘍を認めた。内分泌学的に、PRL 110ng/ml, TSH も 550 μ U/ml と高値を示した。TRH 負荷テストでは、PRL, TSH とともに過剰反応、LH-RH テストにて LH は過剰反応、FSH は低反応を示した。T₃ 0.4ng/ml, T₄ 1.5 μ g/dl, BMR -18% と低値を示し、サイロイドテスト、マイクロゾームテストともに1600倍陽性であった。chronic thyroiditis による hypothyroidism に pituitary adenoma が合併したものと考え、甲状腺ホルモンを投与したところ、2週間後の CT にて縮小、6ヶ月後、CT 上消失を認めた。

この病態は不顕性の原発性甲状腺機能低下症により、慢性の甲状腺ホルモン欠乏による negative feed back を介しての下垂体過形成が引き起こされたものと思われ興味深い所見であった。

15. クッシング病5例の手術成績

伊藤 嘉昭・佐藤 清 (山形大学)
中井 昂 (脳神経外科)

クッシング病5例に選択的腺腫摘出術を行い、全例良好な成績が得られた。全例が女性で、内分泌検査、放射線学的検査を行い診断した。5例中4例は術直後より血中コルチゾルは低下してステロイド補充を要した。他の1例は正常下限となったが補充は不要であった。補充例では平均17か月の補充を要した。術後血中コルチゾルの推移をみると術後6か月から1年で徐々に回復を示している。術前みられた症状は術後早期より改善しており、3例の若年例では全例月経再開し未婚の1例を除き2例で妊娠した。2例とも妊娠初期より全身倦怠感、食欲低下がみられ、ステロイド補充の増量を必要とした。その後これらの症状は消失し、1例は正常分娩、他の1例は妊娠7か月で順調である。以上、術後補充例では定期的に ACTH-コルチゾル系の機能回復を評価すること、特に術後妊娠例では症例毎にきまこまかな補充療法と妊娠管理を行うことが大切である。