

あり、その他に多発性の肺腫瘍と右腎腫瘍、右精巣の著明な腫大を認め、臨床上精巣腫瘍及び多発肺転移、腎転移、脳転移と診断した。画像、血液検査の結果から精巣原発の混合性胚細胞腫瘍と判断、翌日より当院泌尿器科にて化学療法（BEP療法）を開始。化学療法2クール施行した時点でHCG、AFPとも著明に低下し原発の右精巣摘出、病理診断は混合性胚細胞腫瘍であった。化学療法単独で頭蓋内の腫瘍も著明に縮小し今後も化学療法継続予定。

【結語】松果体部 Germinoma, 精巣腫瘍ともに比較的まれな腫瘍で、それぞれが原発と考えられる両者の合併例は文献を渉猟した限り見つけれなかった。始原生殖細胞は全組織型の胚細胞腫瘍に分化する能力を有しており、本性例は胚細胞腫瘍の発生源を考える上で興味深い症例と考える。

3 慢性硬膜下血腫を合併した Marfan 症候群の1例

本間 順平・網谷 肇・小林 勉
 本道 洋昭

富山県立中央病院 脳神経外科

4 摘出術後に重度の血管攣縮を来した巨大下垂体腺腫の1例

土屋 尚人・渋間 啓・金丸 優
 梨本 岳雄・斎藤 隆史

長野赤十字病院 脳神経外科

5 当施設における高齢者慢性硬膜下血腫の治療

近 貴志・森田幸太郎・森田 健一
 中里 真二・渡邊 正人

桑名病院 脳神経外科

6 嚢胞性髄膜腫の2例

加藤 俊一・小泉 孝幸・佐藤 裕之
 遠藤 深・佐藤 大輔

竹田綜合病院 脳神経外科

【症例1】47歳、女性。主訴は言語障害と頭痛。家族歴なし。既往歴に子宮筋腫、虫垂炎。2013年5月頃から言語障害を自覚。7月より頭痛症状があり、8月9日当科へ紹介初診。意識清明だが運動性失語を認めた。頭部CT及びMRIで左前頭傍矢状洞部に嚢胞性髄外腫瘍。DSAで両側MMAが栄養していた。同年8月19日腫瘍全摘出術を施行。術中所見では嚢胞内容は時期の異なる血液成分だった。腫瘍の病理診断は微小嚢胞型の髄膜腫（WHO grade 1）であった。術後経過良好でmRS：0にて独歩退院。

【症例2】78歳、女性。主訴は左下肢脱力。家族歴なし。既往歴に高血圧、胃潰瘍。2014年8月頃から左下肢脱力を自覚。10月30日当科へ紹介初診。意識清明、左下肢にMMT3/5の運動麻痺を認めた。頭部CT及びMRIで大脳鎌を基盤とする両側性嚢胞性髄外腫瘍。DSAで両側MMAと左STAが腫瘍を栄養。同年11月11日腫瘍全摘出術を施行。術中所見では嚢胞内容は髄液様だった。腫瘍の病理診断は髄膜皮性の髄膜腫（WHO grade 1）であった。術後経過は良好でmRS：2で独歩退院。

嚢胞性髄膜腫は全髄膜腫の約5～8%程度と稀で、通常の髄膜腫に比べて男性が多く性差がない、頭蓋内圧亢進症状での発症が多い、円蓋部傍矢状洞部に好発する。組織型では、benign typeが多いことが特徴とされる。Nautaらは嚢胞局在により本腫瘍を分類したが、症例1は腫瘍内嚢胞が偏在するNauta II型、症例2は中心性の腫瘍内嚢胞Nauta I型と腫瘍外の辺縁嚢胞のNauta III型を併せ持つ併存例に分類された。嚢胞形成の主な成因として、症例1は腫瘍内出血と微小嚢胞の癒合拡大が、症例2は虚血による腫瘍細胞の壊死が考えられた。2例とも嚢胞壁には病理学的に腫瘍組織がみられ、再発予防のためには嚢胞壁を含めた全摘出が肝要と考えられた。