の透瞭像を認めた．CTでは同部に石灰化を伴ったmassを認め，MRIではT1WIでhypo，T2WIでhyper intensityであった．骨シンチでは右前頭骨以外に側頭骨，肋骨にもhot spotが認められた．多発性骨髄腫も疑ったが，血液検査ではmonoclonal bandは認めなかった．右前頭骨の腫瘍を摘出した．腫瘍は硬くて暗赤色を呈しており，病理診断は血管腫であった．

〔症例2〕53歳，男性．頭痛の精査のための頭部CTにて異常所見が見つかり，当科受診．頭蓋単純写にて右後頭骨に7×7 cm大の透瞭像を認めた．同部のmassはCTではlow density，MRIではT1WIでhypo，T2WI，DWIにてhyper intensityを呈し，右小脳半球を軽度圧排していた．造影剤による増強効果はなかった．脳血管撮影では腫瘍陰影はなく，右横静脈洞の閉塞を認めた．左側臥位にて腫瘍摘出術を行うと，腫瘍内容は灰白色のおから状で，被膜は硬膜と強く癒着していた．病理診断は類表皮嚢胞であった．

13 巨大骨腫を伴った頭蓋骨多発骨腫の1例

塚田 利幸・橋本 正明・向井 裕修
山城 薫*・池田 憲一*
公立能登総合病院脳神経外科
同 形成外科*

症例は56歳，女性．20歳の頃より右耳後部に硬い腫瘤を自覚，徐々に増大するも放置．2003.3月にめまいのため当科受診，巨大骨腫瘍（長径7cm）と小さな多発骨腫瘍を認め精査加療目的に当科入院．3D-CT，MRIにて病変を精査，形成外科と術前カンファレンスを行い合同手術を行った．手術は全身麻酔下にダイアモンドバーを用いて巨大骨腫瘍を摘出．なお，骨腫瘍は頭蓋内への進展はCT，MRIからも認めておらず，骨腫瘍の摘出のみにとどめた．皮膚の形成は形成外科医が丁寧に縫合処置を行った．術後，美容上にも問題なく自宅退院した．

【考察】頭蓋顔面骨に発生する骨腫は上顎骨副鼻腔，下顎骨に多く側頭骨は比較的稀である．さらに摘出した外骨腫の長径は7cmで，検索した限りでは本邦で報告された症例中最大であった．また，3D-CTおよびMRIは骨腫と周囲構造物との関係や組織所見の把握に非常に有用であり，手術のストラテジーを立てる上でも必要不可欠であると思われる．また，これだけ巨大な骨腫瘍を摘出する際には皮膚の形成（美容上の問題も含め）が問題となるが，当院においては形成外科医が常勤しており，両科で合同手術を行えたことが大きな成功を得られたものと思われる．今回，我々は大変貴重な巨大な頭蓋骨骨腫瘍とともに多発性の頭蓋骨骨腫瘍を経験したので文献的考察を踏まえここに報告する．

14 海綿静脈洞部腫瘍に対する治療戦略：意図的多段階手術とガンマナイフ治療の有用性

林 央周・栗本 昌紀・永井 正一
上山 浩永・富田 隆浩・遠藤 俊郎
富山医科薬科大学脳神経外科

われわれは海綿静脈洞部から頭蓋内および中頭蓋底から副鼻腔に伸展した腫瘍に対しては，開頭手術にて頭蓋内伸展部分を摘出した後に，経蝶形骨洞的手術 にて副鼻腔伸展およびトルコ鞍内・鞍上部伸展部を摘出し，海綿静脈洞部にガンマナイフ治療を追加している．これまでに経験した3例の治療経過について報告する．

〔症例1〕51歳，男性，髄膜腫．見当識障害，感覚性失語を認めた．腫瘍は左中頭蓋窩に首座をおき，左側頭様を強く圧排しており，海綿静脈洞にも浸潤を認めた．また，側頭下窩から翼突筋，副鼻腔へ進展していた．治療後3年の経過で，三叉神経第3枝領域の感覚障害以外に神経学的異常は認めず，社会復帰している．

〔症例2〕54歳，男性，髄膜腫．右外転神経麻痺を認めた．腫瘍は右海綿静脈洞外側壁から中頭蓋窩へ伸展する部分と，内側へ伸展して蝶形骨洞およびトルコ鞍内・鞍上部に存在する部分を認めた．治療約1年の経過であるが，あらたな神経障害はきたさず，社会復帰している．

〔症例3〕52歳，女性，下垂体腺腫．左動眼神経麻痺を認めた．治療約1年の経過であるが，あら