

解決可能であった。Grade3/4の呼吸器合併症を7.6%に認め、2例が間質性肺炎で死亡した。神経学的合併症を認めた例は、いずれもMTX髄注症例であった。3) full regimen 施行例25%に晩期神経障害を認めた。

【考察】この方法は既報告方法と比し、生存率で良好な治療成績であったが、短期合併症、晩期神経障害の予防が重大な課題であり、MTX髄注中止、高齢者の再発時まで放射線照射待機などが検討されるべきと考えられた。

49 特異な画像所見を呈した類上皮腫の1例

外山賢太郎・南田 善弘・三上 毅
八巻 稔明・田辺 純嘉・宝金 清博
今泉 俊雄*

札幌医科大学医学部脳神経外科
市立釧路総合病院脳神経外科*

類上皮腫は全脳腫瘍の約1%を占める稀な腫瘍である。CT上の典型的所見は、境界明瞭な低吸収域を示し、造影剤では増強されない。またMRI拡散強調画像では高信号域として描出され他の嚢胞性疾患との鑑別に有用とされる。今回、CTで均一な高吸収域を示した、いわゆる“dense epidermoid tumor”の稀な1例を経験したので報告する。我々の調べた限りでは、現在のところ21例の“dense epidermoid tumor”が報告されている。症例は49歳女性で、約30年前に左三叉神経痛の既往を認めた。神経ブロックにて症状は消失したが、2003年8月頃から左の耳鳴と左顔面の感覚異常が出現した。頭部CTで左小脳橋角部を中心に脳槽内に広範囲な高吸収域を認めた。MRI, T1強調画像では等信号域、T2強調画像では低信号域で、拡散強調画像では等信号域として描出された。Posterior transpetrosal approachで摘出術を施行したところ、手術所見は典型的な“pearly white”ではなく、黄色調で柔らかな腫瘍でほぼ全摘出することができた。病理組織学的には典型的な類上皮腫であった。術後経過は順調で、術前みられた脳神経症状は改善した。

50 頭蓋頸椎移行部に発生した骨軟骨腫 (osteochondroma) の1例

長野 拓郎・矢尾板裕之・松島 忠夫
渡邊 一夫

南東北病院 脳神経外科

今回、我々は頭蓋頸椎移行部に発生した骨軟骨腫 (osteochondroma) の一例を経験したので報告する。症例は72才、男性。転倒後数日してからの四肢の筋力低下、しびれで発症した。初診時は軽度の四肢の麻痺としびれ、痙性歩行を認め、また頸部を屈曲した時に起こる四肢の電撃痛 (Lhermitte sign) も認めた。CT, MRIでは頭蓋頸椎移行部、硬膜外に延髄及び上部頸髄を前方から圧迫するように存在する、一部石灰化を伴う腫瘍性病変を認めた。手術は park bench position とし、transcondylar approachにて腫瘍摘出術を施行した。術後、神経学的には改善傾向を認め、画像上も腫瘍は全摘出された。病理組織診断は骨軟骨腫 (osteochondroma) であった。神経学的には落ち着いた状態であったが、手術より6ヶ月経過後、原因不明の麻痺性イレウスを起こし急性心不全にて突然死した。骨軟骨腫は脊椎に発生することは少なく、それにより脊髄などの圧迫症状を呈することは稀であり、本症例は上位頸椎より発生した骨軟骨腫により、脳幹及び上位頸髄の圧迫症状を呈した稀な症例と考えられた。

51 後頭部新生児血管内皮腫の一手術例

熊橋 一彦・佐野 宏樹・南出 尚人
染矢 滋・宗本 滋・橋田 暢子*
上野 康尚*・片柳 和義**
車谷 宏**

石川県立中央病院脳神経外科
同 小児内科*
同 病理科**

【はじめに】小児期の血管性腫瘍で、新生児血管内皮腫はまれな疾患である。出生時より後頭部に巨大な腫瘤を認め、手術にて全摘出した症例を経験したので報告する。

症例は生後1日の男児。妊娠36週で自然頭位