

化を認めたため、前立腺癌由来の転移性骨腫瘍の術前診断のもと、腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は硬膜を含め全摘し、術後の病理組織学的検索により、Intraosseous Meningioma と診断した。術後経過は良好で、患者は現在外来通院中である。

47 肺転移をきたした頭蓋内髄膜腫の一例

野下 展生・須貝 和幸 (古川星陵病院鈴木二郎記念ガンマハウス)
 城倉 英史・吉本 高志 (東北大学脳神経外科)
 社本 博 (広南病院脳神経外科)
 渡辺 みか (東北大学病理部)
 戸蒔 雅文・服部 俊夫 (同 感染症呼吸器内科)

【目的】髄膜腫の頭蓋外転移は頭蓋内髄膜腫の0.1%以下と稀で、転移巣については肺転移がうち60%を占めるといわれている。今回我々は肺転移をきたした頭蓋内髄膜腫の一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73歳、男性。66歳時に一過性の書字障害で発症、MRIで左大脳鎌傍矢状洞髄膜腫との診断で、feeding arteryの塞栓術後に腫瘍を部分摘出した。残存腫瘍は初回術後約5年間は増大なく経過したが、5年半後のMRIで再増大を認めたため再度腫瘍摘出術を行った。病理組織診断はatypical meningiomaで、残存腫瘍に対してはガンマナイフ治療を施行した。再手術から約1年後には両側肺に血性胸水の貯留を認めた。胸水の細胞診ではClass Vの異型細胞を認め、セルブロック標本の免疫染色ではcytokeratin, EMA, vimentinが陽性、カルレチニン、HBME-1、MOC31は陰性で髄膜腫からの転移が考えられた。

【結論】atypical meningiomaの経過観察中肺に異常陰影を見た際には肺転移の可能性を考慮した検索を進める必要があると考えられた。

48 失読を伴った左後頭葉巨大髄膜腫の1手術例

菅原 淳・切替 典宏 (八戸赤十字病院)
 日高 徹雄 (脳神経外科)

左後頭葉の機能障害に関して視覚障害と失読・失書があげられる。最近では純粹失読の障害部位

として左後頭一側頭葉下部が問題視されている。今回、我々は失読を伴った左後頭葉巨大髄膜腫を経験したので報告する。

症例は58歳、男性。平成11年より視力・視野障害を認めていた。平成13年春頃から失読の症状を認め、症状増悪のため10月23日に当科外来を受診。初診時の神経脱落症状は右同名性半盲、失読を認め、失書は認めなかった。CTで左後頭葉に6×5cm大の境界明瞭の高吸収域のmassを認め、MRI所見ではT1, T2でややhigh, Gdにてmass全体の増強を認めた。脳血管撮影では同部にhypervascularとsun burst signの所見を認めた。平成14年1月8日、腫瘍全摘手術施行Simpson Grade II, 組織診断はtransitional meningiomaであった。術後は、失読は改善した。

49 meningiomaとoligodendrogliomaの同時合併の1例

山口 裕之・林 征志
 松本 行弘・佐藤 宏之 (大川原脳神経外科)
 井上 慶俊・大川原修二 (病院)

組織学的に異なる原発性脳腫瘍が同時に2つ以上認められることはまれであり、それらが術前より診断されすべてを手術にて組織学的に確認し得た症例はきわめてまれである。今回われわれは、右前頭葉oligodendrogliomaと左大脳鎌meningiomaを同時合併した1症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は63歳男性で、平成12年5月4日、左片麻痺と頭痛のため当院受診し画像上右前頭葉腫瘍と左大脳鎌腫瘍を認め、手術加療目的に入院となった。右前頭葉腫瘍に対し腫瘍摘出術を行い、病理ではoligodendrogliomaの診断であり、その後外来にて経過観察していた。翌年6月に同部位が再発し左片麻痺が増悪、再手術を行った。病理ではanaplastic oligodendrogliomaとなっており、術後に放射線治療と化学療法を行った。その後、左大脳鎌腫瘍周囲に脳浮腫が出現し徐々に増強し右片麻痺が出現した。平成14年1月31日、左大脳鎌腫瘍に対し腫瘍摘出術を行い、症状は軽改した。病理

では transitional meningioma であった。

50 下垂体腺腫内に多数のラトケ嚢包の形成を認めたと一例

佐藤 泰彦・菅野 三信 (帯広第一病院
脳神経外科)
池田 秀敏 (東北大学
脳神経外科)

症例は51歳、女性。

【主訴】頭痛。

【現病歴】頭痛精査の為施行した頭部 CT で下垂体腫瘍を認めた。下垂体ホルモン異常、視力視野障害は認めなかった。頭部 MRI, T1 強調画像は heterogeneous で spotty に iso ~ low signal を, T2 強調画像では heterogeneous で spotty に high ~ low signal を示した。経蝶形骨洞腫瘍摘出術を行った。鞍底部に一部穿孔を認め、腫瘍が露出していた。硬膜を切開すると腺腫成分の中に無色透明のゼリー状の小塊が多数混在し、柔らかい灰褐色の腺腫を全摘出した。術後経過良好であった。

【病理所見】無色透明ゼリー状の小塊は、PAS 染色陽性で、ラトケ嚢包の内容物に一致する所見だった。また、この物質に接して、繊毛、絨毛をもつ単層円柱上皮を認め、goblet cell を含んでおり、ラトケ嚢包の上皮に一致する所見だった。腺腫細胞は、FSH-beta, alpha-SU が陽性であり、ラトケの上皮は alpha-SU のみ陽性だった。以上より、ゴナドトロピン産生腫瘍内にラトケ嚢包が形成されたと考えた。

【結語】下垂体腺腫内にラトケ嚢包を認めることは稀だが、我々は、術前 MRI, 手術所見にて観察可能な多数のラトケ嚢包を形成した下垂体腺腫を経験したので報告した。

51 海綿静脈洞症候群, 髄膜炎で発症した下垂体腫瘍の一例

長野 拓郎・松島 忠夫 (総合南東北病院
脳神経外科)
八尾板裕之・渡辺 一夫 (宮城県岩沼)

今回、我々は海綿静脈洞炎および髄膜炎で発症した下垂体腫瘍の一例を経験したので報告する。症例は32才、女性。高熱、頭痛、嘔吐を主訴に受診。意識清明、39°の発熱及び項部硬直、左動眼神経麻痺、右外転神経麻痺を認めた。髄液所見では多核球優位の細胞数の増加があり、CT, MRI では下垂体部を中心に腫瘍性病変を疑わせる所見が認められた。入院当初は細菌性髄膜炎の診断にて保存的治療を行い、炎症所見の改善に伴い眼球運動障害は改善した。炎症所見消失後の検査で下垂体部に腫瘍性病変明らかとなり、PRL 値2100ng/ml と著明高値を示した。視力、視野には異常は認められなかった。PRL 産生腺腫の診断にてプロモクリプチンの投与を開始し、PRL 値の低下、腫瘍の縮小が認められたが肝機能の悪化があり投与を中止した。その後 PRL 値の再上昇が認められ、発症より6ヶ月後に transsphenoidal approach で摘出術を施行。新たな脱落症状は認めず、放射線治療を含め追加治療を検討中である。

52 鞍隔膜上下に存在する頭蓋咽頭腫に対して開頭および経鼻的手術法で二期的に全摘出し得たと一例

黄木 正登・嘉山 孝正 (山形大学
脳神経外科)
松森 保彦・佐藤 慎哉
黒木 亮

頭蓋咽頭腫の手術治療として、当科では両側前頭開頭による subfrontal & interhemispheric approach による腫瘍全摘を目指している。今回、鞍内から鞍上部に進展し鞍隔膜上下に存在する頭蓋咽頭腫を開頭と経鼻的アプローチで全摘出し得た。症例は、13才女児、視力・視野異常、易疲労性にて発症した。MRI では、鞍内から鞍上部に長径30mmの腫瘍性病変を認めた。開頭手術では、術中直視できなかった鞍隔膜下以外の腫瘍を下垂体