

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 才女兒, 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