

茎, 視神経, 乳頭体を温存しながら亜全摘した. 患児は一度退院し復学したが, 術中直視できず無理な摘出を試みなかった鞍内前方の残存腫瘍が増大したため, 再入院し, 内視鏡下経鼻的アプローチで視交差の下, 下垂体茎の前方に残存した腫瘍を全摘した. 術後, 新たな神経内分泌脱落症状はなく, 外来で経過観察をしている. 開頭と経鼻の2つのアプローチを組み合わせ, morbidity を極力少なくして腫瘍を全摘出し得た点を強調して報告する.

53 下垂体腺腫の放射線治療後に髄膜腫と内頸動脈瘤が生じた1例

中島 毅・新井 良和
半田 裕二・石井 久雅 (福井医科大学)
橋本 智哉・久保田紀彦 (脳神経外科)

脳腫瘍に対する放射線治療は, 直達手術困難な腫瘍や残存腫瘍の後療法として, また化学療法との併用によりその有効性が確立されている. 一方, 放射線照射による合併症として radiation-induced-tumor や radiation-induced cerebrovasculopathy の報告も散見される. 今回我々は, 術後残存する下垂体腺腫に対する放射線照射後, 髄膜腫と内頸動脈瘤の両者が生じた1症例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する. 症例は, 50歳男性. 32歳時にプロラクチン産生下垂体腺腫の亜全摘および術後放射線治療 (50Gy) を受けた. その18年後の H13. 4. 22, めまいを主訴に当科を受診し, 頭部 CT 上左頭頂葉に脳腫瘍を認めた. さらに, 術前の脳血管撮影にて左内頸動脈海綿静脈洞部に動脈瘤を認めた. H13. 5. 24, 脳腫瘍全摘出術を施行. 病理組織は fibrous meningioma であった. H13. 8. 30, 内頸動脈瘤塞栓術施行. 現在外来通院中であるが, 両者の再発はない.

54 断続的プレオマイシン局所投与で著明に縮小した craniopharyngioma の一例

小川 欣一・関 博文 (岩手県立中央病院)
菅原 孝行・葛 泰孝 (脳神経外科)

症例は46才, 男性.

【現病歴】1991年進行性の視力障害と健忘を主訴として発見された充実性頭蓋咽頭腫に対して部分切除後, γ -knife therapy を施行. 腫瘍の縮小が得られたが, 1993年より cyst formation と閉塞性水頭症が認められ脳室腹腔短絡術を施行. 1999年に Ommaya reservoir を設置後, 数カ月ごとに嚢胞内容液を吸引していたが, 次第に吸引頻度の増加を来したために2001年7月に再入院. 8月17日より断続的に7.5mg ずつプレオマイシンの局所投与を総量37.5mg まで施行した. 分泌能の低下と腫瘍充実性部分の著明な縮小が得られ, 12月独歩退院した.

【考察】頭蓋咽頭腫は下垂体茎部より発生し第三脳室底や視床下部に対する圧迫, 癒着に加えて化学的髄膜炎を来し組織学的には良性に分類されるものの, 長期予後は必ずしも捗々しくない. 上皮起源の腫瘍であることを利用した化学療法の報告が散見されるが, 今回我々は断続的なプレオマイシンの局所投与を施行し, 比較的良好な結果が得られたので文献的考察を加えて報告する

55 長期経過で親血管の耐性ができ血管内治療にて治癒した後大脳動脈末梢部動脈瘤の1例

鈴木 一郎・江面 正幸 (広南病院)
清水 宏明・富永 悌二 (同 脳神経外科)
高橋 明 (東北大学大学院
神経病態制御学分野)
白根 礼造・吉本 高志 (東北大学大学院
神経外科学分野)

症例は47歳男性, 平成10年9月19日, 右顔面, 右上肢の痺れを自覚, CT で左視床にラクナ梗塞, 中脳左背側に円形の高吸収域が認められ入院となった. 前述の痺れ以外は神経学的異常を認めず, 脳血管撮影にて Lt. PCA P3 部の未破裂脳動脈瘤 (円形径約10mm) の診断, 動脈瘤直前での血管閉塞テストでは右上1/4 盲出現が認められた. 同年