ACNU（MCNU）を50mg/20 ml/1 min.の高流量で注入した．外頸動脈へは目的血管へカテーテルを挿入し，他の主な枝へバルーンカテーテルを入れて血流を遮断し，CDDP 100 mg を30分で注入した．症例：脳腫瘍6例（悪性グリオーマ5例，悪性リンパ腫1例），転移性頭蓋骨腫瘍2例．

【結果】組織学的に再発であることを確認した，47歳，大脳 glioblastoma 1例にたいし，ACNU動注を単独で施行，計4回の投与で一時ほぼ CR となった．再発後2年生存したが，再々発後には本法は効果はなかった．69歳の大脳 glioblastoma 例は，放射線治療と本法にて44ヶ月再発なく生存している．77歳，大脳 glioblastoma 例は，放射線療法と3回の動注療法で，再発なく1年経過している．頭蓋骨腫瘍の2例は，いずれも動注療法のみにて CR となり，頭部に関しては再発なく，2年以上生存している．全体の評価は CR 3例，PR 1例，PD 1例であった．副作用に関しては，76歳，77歳例にも行ったが，本法による副作用は殆どなかった．1回1側投与量を，50mg としていることも副作用の少ない原因と思われる．

【結論】動注療法は高流量投与など工夫を行うことにより，脳腫瘍や頭蓋骨腫瘍の治療に対して有効な症例がある．投与量などを工夫することにより，高齢者にも使用できる，副作用の少ない有効な治療方法になりうると考えられた．より有効な化学療法剤の開発が待たれる．

## 5　Plaque 状に subarachnoidal に拡がった atypical meningioma の1例

原田　篤邦・江塚　　勇（新潟労災病院 脳神経外科）
柿沼　健一・高橋　麻由
高橋　　均（新潟大学脳研究所 病理学分野）

はじめに：meningioma はくも膜のみに付着したものは稀にはあるが，通常は硬膜に強く付着した結節状の腫瘤である．また，plaque 状に拡がるものとしては meningioma en plaque が挙げられるがこれは硬膜に沿った発育形態を示すものである．今回非典型的な画像所見を呈し手術所見や，病理学的から atypical meningioma と診断した症例につき報告する．

症例は58歳の男性で一過性の左不全片麻痺を生じ前医受診．MRI で異常を指摘されて，当科紹介受診した．神経学的には意識障害や性格変化なく，左下肢の軽度の麻痺を認めるのみであった．MRI では parafalx から convexity に拡がる，T1WI 等信号，T2WI 等信号で Gd enhancement で著明に増強される plaque 状に拡がる mass で，meningeal carcinomatosis，特発性肥厚性硬膜炎や Rosai Dorfman disease，Lymphoplasmacyte-rich meningioma などが疑われた．手術所見は，腫瘍はくも膜下腔から一部脳に食い込むように存在し，falx や dura との付着点は認めず，脳表の動脈を involve して発育した固い，whitish なもので部分摘出にとどめざるを得なかった．病理は HE 染色で fibroblastic meningioma の像で，S-100陽性，EMA 陽性，Vimetin 陽性とその所見は meningioma として矛盾はなかったが，MIB－1 index が5.3％～15.5％（平均8.0％）と比較的高値を示すこと，画像所見，手術所見からは一般的な meningioma としては発育様式が極めて特殊と思われ，atypical meningioma と診断せざるを得なかった1例を報告した．

## 6　高齢者髄膜腫の手術例

森　　修一・源甲斐信行（水戸済生会総合病院 脳神経外科）
鈴木　健司・早野　信也

髄膜腫の治療において高齢者の手術治療成績は必ずしも悪くはないが，高齢者特有の種々の術後合併症や生存期間など良性腫瘍ゆえに治療上多くの問題点があり，手術適応には慎重たるべきとされている．

今回当施設で経験した70歳以上の症候性髄膜腫について検討したので報告する．

過去3年間に手術治療を行った髄膜腫は20例で，70歳以上の高齢者は6例（30％）であった．全例女性．年齢は72歳－87歳，平均78歳であった．発生部位は円蓋部2例，傍矢状洞，大脳鎌，蝶形骨縁，鞍結節各1例であった．

入院時主症状は，頭痛，片麻痺，てんかん発作，

精神機能障害（痴呆）.

腫瘍摘出度は，鞍結節部例で視神経や前交通動脈に強く癒着した部分を残したため Simpson grage 3となった他は grade 1－2であった.
術後の経過観察は7から35カ月（平均18.3カ月）で，全例が症状改善し ADL は自立しており良好な状態であった.

良好な結果が得られた要因としては，画像上脳浮腫の速やかな軽減や消失がみられ循環器疾患や肺炎などの術後合併症がなかったことにより，術後早期に離床できたことがあげられる.

以上の結果から，高齢者髄膜腫に対しても積極的な治療を選択しても良かろうと考えるが，頭蓋底部など摘出困難な部位の症例はなく今後も症例の集積が必要である.

また，比較的まれな Microcystic meningioma の手術所見についてビデオで供覧する.

## 7 敗血症に併発した重症脳脊髄膜炎の1例

小田 温・小出 章（村上総合病院 脳神経外科）
佐野 克弘・原田 敦子

症例は51歳の男性で当地に単身赴任中であった. 発熱，関節痛，咽頭痛など感冒症状を訴え，会社を無断欠勤するようになり，自室で動けなくなっているところを発見された. 近医で点滴を受けていたが，徐々に意識レベルの低下を来たし当科に紹介となった. 搬入時は傾眠，不穏状態で，明らかな神経脱落症状は認めなかった. 頭部 CT では異常はなく，髄液所見から細菌性髄膜炎と診断した. また血液検査にて既に白血球減少，DIC を来しており，全身状態も極めて重篤であった. 入院後は急速に病状は進行し，第3病日には深昏睡，除脳硬直となり，呼吸管理も必要とした. 急性腎不全も合併し，人工透析も施行した. 血液と髄液から肺炎球菌が検出されたため，アンピシリンの髄注とカルバペネムの全身投与を行ったところ第10病日には意識は1桁のレベルに快復し，上肢には自動運動も認められたが，対麻痺を呈した. 頭部 MRI では右頭頂葉に脳炎を疑わせる小病変を認めるのみであったため，第21病日に脊髄 MRI を施行したところ下部胸椎～仙椎レベルに出血を伴ったくも膜炎の所見が認められた. その後約3カ月をかけリハビリを施行してきたが，MMT で両上肢は4と良好であるが，右下肢は3，左下肢は1～2と強い対麻痺を残した. また C5 レベル以下の感覚鈍麻，膀胱直腸障害も後遺している. 現在までに細菌性髄膜炎に急性脊髄障害を合併した報告は26例しかなく，うち3例が死亡し，生存した23例中20例に対麻痺や膀胱直腸障害を残している. 希な合併症であるが，その予後は不良であり注意が必要である.

## 8 同名暗点を示した後頭骨陥没骨折の1例

新保 義勝（糸魚川総合病院 脳神経外科）
池田 成子（ 同 眼科）

同名暗点は，後頭葉後極の障害によって示される，中心視野を侵す同名性の視野欠損であり，両眼で欠損の形が似る特性を持つ（相似性 congruity）. 機序は一次視覚領の解剖学的構築によっている. 即ち，網膜中心窩は最も後極に投射し，同心円状に周辺網膜に行くに従い鳥距溝の前方に投射する. また網膜下方の繊維は鳥距溝の下側に，上方は上側に入力される.

症例は58才男性，船上作業中，クレーンのワイヤーがはずれ，フックが後頭部を直撃した. 意識清明にて保存的に加療した. 頭蓋レ線と CT では Lambda 中心に陥没骨折がみられたが，低吸収域の出現はみられなかった. 視野の中心部がぼやける，との訴えにより，Goldmann 視野を測定したところ，左右で相似性を示す，下方5～20度の広がりをもつ楕円形のV/4欠損（絶対暗点）がみられた. MRI では，鳥距溝の上方，楔部の後面の皮質・白質に両側性に小さな脳挫傷が示された. これにより，下方の中心視野内に暗点が生じたものと考えられた.

同名暗点は後頭葉病変で示される同名半盲と異なり，ごく稀にみられるものである. 現在まで，脳挫傷，血管障害，後頭極の髄膜腫により，引き起こされることが報告されている. 両側性の広い同名