

では、静脈相で、上矢状静脈洞・下矢状静脈洞・直静脈洞・横静脈洞・S状静脈洞が、描出されず、Trolard・Labbe vein の吻合から sphenoparietal sinus および、後頭蓋窩 marginal sinus へと流出されていた。今回、構音障害と物忘れで受診。CT で左前頭側頭部硬膜下に well-enhanced mass および、やや内側に LDA を認め、midline shift を認めた。術中所見は、頭蓋骨・硬膜ともに肥厚しており固く、腫瘤状に突出。病理で、炎症性硬膜肥厚と診断された。

49) 術後、術側麻痺を来した parasagittal meningioma の1例

田中 雅彦・関谷 徹治 (弘前大学)
大熊 洋揮・鈴木 重晴 (脳神経外科)

症例は、66歳女性。平成12年11月中旬よりめまいがあり、近医で頭部 CT・MRI を施行された。左前頭葉の頭蓋内占拠性病変を指摘され、平成13年1月9日当科紹介入院となる。入院時の神経学的異常所見は認められなかった。2月8日、摘出術 (Simpson Grade 2) を施行した。手術所見は、Lt. parasagittal meningioma であった。術後、麻酔が覚醒した時点で、左上下肢麻痺が出現、至急頭部 CT をしたところ、術側とは反対の右前頭葉に低吸収域～高吸収域を認めた。翌日からリハビリテーションを施行、症状は回復し、3月2日独歩自宅退院されている。

本症例において、術中明らかな静脈損傷は認めず、また、術前脳血管写にて左前頭葉腫瘍陰影以外に異常血管は認めなかった。以上、本症例の病態発生機序に関し、開頭および腫瘍摘出操作により微量なレベルで対側の静脈環流傷害を来とし、出血性の venous infarction を生じたことが考えられる。Parasagittal meningioma 摘出術におけるピットフォールの意味で報告する。

50) メラノサイトーアの1症例

湯川 宏胤・関 博文
菅原 孝行・朴 永俊 (岩手県立中央病院)
樋口 紘 (脳神経外科)

術中の肉眼的所見からメラノーマを考え、摘出範囲をどのようにすべきか苦慮した症例を経験したので報告する。症例は29歳女性。平成12年2月より頭痛、嘔気を自覚。4月当科受診。神経学的に異常なし。画像上、左側頭葉に嚢胞を伴う腫瘍性病変を認め、MRI では T1 高

信号、T2 低信号であった。腫瘍の増大を示したため、8月に手術施行。開頭部位から頭蓋底にかけて骨は黒く変色しており、硬膜も広汎に黒く変性していた。腫瘍は充実性で黒色を呈していた。腫瘍は頭蓋底の硬膜まで連続しており、肉眼的に極力摘出した。迅速病理では、悪性腫瘍と診断されたが、その後の病理学的精査により、メラノサイトーアと診断された。全身の臓器、皮膚も検索したが特に所見なく、経過良好にて10月退院した。以後、外来で追跡しているが再発は認めていない。若干の文献的考察を加えて報告する。

51) 前頭葉 Central Neurocytoma の1例

大塚 聡郎・師井 淳太 (秋田県立脳血管)
牛久保 修・波出石 弘 (研究センター)
鈴木 明文・安井 信之 (脳神経外科)

脳室外に発生、伸展する Central neurocytoma (CN) の報告は少ない。我々は7年の経過で診断された右前頭葉 CN の1例を経験し、若干の文献的考察を加えて報告する。症例は42歳の男性で、1993年に意識消失発作で発症した。右前頭葉 low grade glioma の術前診断で摘出術が行われ、oligodendroglioma と病理診断された。術後に 50 Gy の照射治療と化学療法が追加され、以後外来で経過観察されていた。2000年8月に MRI で残存腫瘍が増強されるようになり、腫瘍の再増大が考えられて2001年1月に腫瘍摘出が施行された。光顕では oligodendroglioma の所見で、synaptophysin 陽性を示した。電顕ではシナプス様構造や dense-core vesicle 等の所見がみられ、CN と組織診断された。MIB-1 は 2.8% であり再発の傾向があると判断された。治療方針を検討するうえで Oligodendroglioma と CN の鑑別は重要であり、脳実質の発生であっても CN に留意する必要がある。

52) 特異な発育形態を呈した中枢神経系原発悪性リンパ腫の一例

佐藤 昌宏・平 敏 (公立藤田総合病院)
倉島 康夫 (脳神経外科)
中村 直哉 (福島県立医科大学)
第一病理

中枢神経系原発悪性リンパ腫は、そのほとんどが頭蓋内に腫瘍性病変として発育するが、今回、MRI 上脳梗塞様の所見を呈した一例を経験したので、報告する。症