今回，私共は eloquent area に主座のある7例のグリオーマ患者に，ALA を用いた術中蛍光診断と覚醒下開頭でのモニタリングを併用しながら摘出術を行ったので，その臨床成績と問題点について報告する．

B－4） 多発性髄膜腫にて一つが悪性髄膜腫であった一例

富田 隆浩・田中 信（富山赤十字病院 脳神経外科）
山谷 和正
栗本 昌紀・遠藤 俊郎（富山医科薬科大学 脳神経外科）
高久 晃

症例は61歳，女性．平成10年7月より記銘力障害が出現，徐々に ADL が低下し，11月に当院を受診，CT にて左大脳半球に腫瘤性病変を認め入院となった．MRI では左側蝶形骨縁と左側傍矢状洞部に T1WI，T2WI ともに等信号で，Gd にて均一に強調される腫瘤性病変を二個認めた．脳血管撮影では，左側蝶形骨縁の腫瘤には左中硬膜動脈と左内頸動脈からの tumor stain を認め，左側傍矢状洞部の病変には，対側の右中硬膜動脈より tumor stain を認めた．多発性髄膜腫の術前診断で，12月4日，塞栓術を施行し，同月8日，摘出術を行った．二つの腫瘍の病理診断は全く異なり，一方が malignant meningioma であり，他方が fibroblastic meningioma であった．

CT 導入後，多発性髄膜腫の頻度は徐々に高まってきており，約10%と報告されている．その多くの細胞起源は単一であると報告されており，組織像の異なる症例は多発性髄膜腫の約16%である．しかし，一方が悪性を呈した症例は極めて稀であり，文献的考察を加え報告する．

B－5） meningeal sarcoma の一症例

千葉 修・切替 典宏（八戸赤十字病院 脳神経外科）
日高 徹雄
藤田聖一郎（むつ総合病院 脳神経外科）

今回，我々は，meningeal sarcoma の一症例を経験し，剖検を行なったので報告する．症例は70才女性で，平成10年8月頃より，左上下肢不全麻痺が出現し，meningioma の診断にて，右側頭葉脳腫瘍全摘術が施行された．しかし，約1ケ月で腫瘍の再増大の所見あり，放射線化学療法を行なわれたが効果なく，当科転院となった．その際 MRI にて右側頭葉に合計4ケ所の腫瘍を認めた．平成10年12月24日，右側頭葉脳腫瘍全摘出，外減圧，dural resection を施行，手術時，硬膜下に合計6ケ所の腫瘍を認め，meningeal artery metastasis が考えられた．全身の autopsy を施行し，腫瘍は，temporal base の硬膜から発生しており，normal brain と境界明瞭で extraaxial の病変であった．brain への侵潤，skull base の bone への侵潤の所見はなかったが，三叉神経に末梢に侵潤を認めた．

B－6） 血行再建を要した海綿静脈洞部髄膜腫の手術2症例

和田 始・上山 博康（旭川赤十字病院 脳神経外科）
寺坂 俊介・石川 達哉

海綿静脈洞部髄膜腫の外科的治療の問題点の一つとして，内頚動脈への腫瘍の浸潤があげられる．これは，内頚動脈から栄養される腫瘍摘出時の出血と，動脈壁損傷の恐れがある．今回我々は，腫瘍摘出の際，内頚動脈の血行再建を必要とした2例を経験したので報告する．

【症例1】77歳女性．複視で発症．左Ⅱ，Ⅲ，Ⅳ，Ⅴ，Ⅵの障害を認めた．MRI では左中頭蓋窩，海綿静脈洞部に髄膜腫を認めた．術前の脳血管撮影では，内頚動脈から腫瘍陰影を認め，内頚動脈壁の不整を認めた．術中腫瘍を摘出していくと，腫瘍が強く内頚動脈に浸潤し，容易に壁が損傷，出血するため，再建が必要と判断した．橈骨動脈（RA）を用いた一時腕上げバイパスを行った後，RA グラフトによる C5－C2バイパスを施行．その後腫瘍摘出を行った．

【症例2】55才女性．右眼球突出で発症．右Ⅱ，Ⅲ，Ⅴの障害を認めた．MRI では，海綿静脈洞部に腫瘍を認め，後方からの圧迫により眼球は前方に突出していた．脳血管撮影では，右内頚動脈は海綿静脈洞部で，高度に狭窄していた．SPECT で，右内頚動脈領域の血流低下を認めたため，内頚動脈の再建は必要と判断し，あらかじめ EC－RA－MCA バイパスを行った．内頚動脈は眼動脈分枝部直前で結紮し，術中腫瘍塞栓を行い，腫瘍摘出を施行した．このため，腫瘍摘出は出血も少なく，容易に行えた．