

の局所照射を併用した。しかし初回手術から3年6カ月後に再び局所再発を認め、 γ -knife 治療 (Central dose 36 Gy, peripheral dose 18 Gy) を追加した。初回手術から4年8カ月後に右前頭葉並びに左上小脳クモ膜下腔に播腫性転移を認め、後頭下開頭腫瘍摘出術を行った。組織診断は pituitary carcinoma であった。初回手術標本では、核の大小不同ならびに多核巨細胞を認めるも、悪性の診断は困難であった。MIB-1 染色による陽性率は第1回目摘出標本では4.07%と既に高値であった。また再発時標本の陽性率は第2回目15.97%、第3回目10.58%と初回標本に比べ著しく高値であった。再発期間の延長には照射療法が有効であった。

A-38) 後頭蓋窩を主座とし、頭蓋外に伸展した乳頭状内皮過形成症

由良 茂貴・白坂 智英 (札幌東徳洲会病院)
 大神正一郎・杉村 敏秀 (脳神経外科)
 平間 元博 (同 病理)

乳頭状内皮過形成症は、四肢、口腔、軟部組織のものが報告されているが、頭蓋内に発生したものは数例しか報告がなく、極めて稀である。最近、我々は後頭蓋窩を主座とし、頭蓋外に伸展した症例を経験したので報告する。

症例は25歳男性。交通外傷にて当院に救搬され、偶然施行した brain CT にて右後頭蓋窩に錐体骨を破壊する径約 10 cm の巨大な mass が発見された。MRI ではこの mass が後頭蓋窩から頭蓋外に伸展している所見が得られた。脳血管撮影にては同部位に一致した無血管野を認めた。開頭摘出術を施行した。腫瘍の表面には静脈の怒張が見られ、易出血性であったが、腫瘍の内部は、均一で弾性、海綿状であり、比較的出血が少なく、ほぼ全摘可能であった。腫瘍は上方は錐体骨の外側のみを残し、内方は斜台を一部浸食し、下方は2箇所で頭蓋底を破壊し、頭蓋外に伸展していた。病理組織学的には「血管外乳頭状内皮過形成症」の所見であった。また、辺縁の一部に海綿状血管腫の存在を示唆する部も認められた。

A-39) 聴力障害で初発し内耳道内に発生した腫瘍

— 2 例報告 —

川村 伸悟・山田 真晴 (秋田県立脳血管研究センター)
 野々山 裕・安井 信之 (脳神経外科)

慢性進行性の聴力障害を主訴とし内耳道に主座を置く脳腫瘍では、聴神経腫瘍が最も頻度が高い。神経症状から聴神経腫瘍と考えられたが、病理診断や経過から髄膜腫、悪性リンパ腫と診断した2例を経験したので報告する。症例1 (63才, 男) は、H7年秋から進行性の左聴力障害が出現、MRI で左内耳道から後頭蓋窩に伸びる腫瘍を認められた。聴神経腫瘍の術前診断にて、H9年1月、手術施行。病理検索の結果は髄膜腫であった。症例2 (53才, 男) は、H8年2月から悪性リンパ腫 (diffuse, large cell type) にて定期的化学療法を受けていた例で、同9月から進行性の右聴力障害が出現、MRI で右内耳道から後頭蓋窩に伸びる腫瘍を認められた。聴神経腫瘍の診断で同12月当院に入院したが、MRI で小脳橋角部の腫瘍が消失していた。悪性リンパ腫の頭蓋内発生と考えられ予定手術を中止、化学療法で経過観察を行っている。

A-40) 頭蓋内類上皮腫の2例

野下 展生・天竺 雅春 (山形市立病院)
 斎藤 桂一・佐藤 壮 (済生館脳神経外科)
 湯田 文朗 (同 病理)

【目的】類上皮腫 (epidermoid cyst) は全脳腫瘍の約1%を占めるといわれる稀なものである。我々は過去16年の間に2例の頭蓋内類上皮腫を経験したので報告する。

【症例】症例は過去16年の当施設における類上皮腫の患者2例である。症例1は61歳の男性で歩行障害で初発した第4脳室内発生のもので、症例2は59歳の女性でてんかん発作・精神症状を認めた側頭葉の類上皮腫であった。いずれも手術による腫瘍摘出を行った。摘出の際に腫瘍をおおう皮膜は無理にとらずにそのまま残した。症例1については術後16年が経過した現在も再発を認めていない。症例2についても術後半年が経過したが腫瘍の増大は認めない。

【考察】類上皮腫はきわめて緩徐な発育を示す良性腫瘍で、全摘により良好な予後が得られる。ただし手術により被膜を摘出できない場合は再発する可能性を考えて、術後の長期にわたる経過観察が必要とされる。