

の腫瘍あり周辺にはかなり広い範囲に perifocal edema を認める。2週間後入院、翌日の VAG では強い vascular stain をもち、辺縁が凹凸の mass を示し、main feeder は left AICA および PICA の branches であった。

平成6年10月6日、右側臥位にて正中切開を行ない、bilateral suboccipital craniectomy & C1 laminectomy 施行。腫瘍は易出血性で周囲から入る無数の feeder を丹念に焼灼、切離しながら周辺から剝離していかざるをえず困難を極めたが、なんとか“en block”に全摘した(ビデオ供覧)。手術時間は10時間40分を要したが、輸血はしないで済んだ。術後経過は順調で12日後神経症状なく退院した。

Solid hemangioblastoma の手術の困難性の理由として以下の点が挙げられる。腫瘍自身が極めて易出血性で、YAG レーザーも無効であり、AVM のように feeder を処理していても腫瘍が縮小することは最後まで望めず、視野を妨げる等である。前もって intravascular surgery で superselective に腫瘍の embolization を行ない得れば多少容易になるものと思われる。

#### 4) 最近経験した中頭蓋窩底腫瘍の3例

本道 洋昭・小倉 憲一  
長谷川 顕士・小林 勉 (富山県立中央病院 脳神経外科)  
河野 充夫  
三輪 淳夫 (同 臨床病理科)

最近三叉神経障害で発症した中頭蓋窩底腫瘍を3例経験したので報告する。

症例1は25歳、男性。平成6年3月より左下顎のしびれを自覚。5月に左耳閉感を生じ、当院耳鼻科受診。6月9日当科初診。左 V2-3 に hypalgesia, 左 V3 に hypesthesia を認めた。腫瘍は左中頭蓋窩から側頭下窩の筋層内にかけて発育していた。7月5日 zygomatic approach で頭蓋内腫瘍の部分摘出を行い、leiomyosarcoma と診断した。自家骨髄採取後、化学療法 (VCR, DTIC, CPA, ADM, VP-16) を3クール施行。その後、局所照射 66 Gy を追加した。それでも CR とならないため4クール目の化学療法 (CBDCA, VP-16, THP-ADM) 施行後、大量化学療法 (CPA, VP-16, Ara-C, EPI-ADM) を行い、自家骨髄を移植した。

症例2は50歳、男性。平成6年9月より左耳鳴を自覚。11月に左顔面のしびれ出現。12月には左頬部腫脹に気が付き、開口障害も加わった。平成7年2月6日当院耳鼻科入院。生検術後当科初診。左 V2-3 に anesthesia, analgesia, 左 V1 に hypesthesia, hypalgesia, 左

Horner' sign, 左 VI palsy, 左聴力低下を認めた。3月15日 chordoma の診断で当科転科。左中頭蓋窩から側頭下窩、海綿静脈洞におよぶ巨大な mass を認めた。

3月20日 zygomatic approach, 5月30日 transcavernous sinus approach で partial removal を行い、その後局所照射 55.6 Gy を追加した。

症例3は71歳、男性。平成7年2月より右上口唇にしびれ出現。8月中旬、右方視にて複視に気付いた。10月2日当院神経内科入院。10月5日耳鼻科にて生検。10月13日当科初診。右 V2-3 に hypesthesia, hypalgesia と右 VI palsy を認めた。10月16日 adenoid cystic carcinoma の診断で当科転科。腫瘍は右中頭蓋窩から側頭下窩、蝶形骨洞内に存在した。10月24日 zygomatic approach で partial removal を行い、術後組織内照射 28 Gy を併用した。

#### 5) 豊富なメラニン色素を伴った側頭葉 Cystic Astrocytoma の1例

早野 信也・神沢 孝夫  
森 修一・新保 義勝 (水戸済生会総合病院脳神経外科)  
北沢 智二  
岡 邦行 (同 病理)

8年の経過で悪性化し、メラニン色素を伴った側頭葉グリオーマの1例を報告する。

症例、47才男性。既往歴、家族歴に特記事項なし。現病歴、88年1月てんかん発作で発症、89年1月全身痙攣発作で当科を初診した。神経学的に異常なし。CT でシルビウス裂中心に不規則な低吸収域があり、その一部にはほぼ円形の造影剤による増強効果を認めた。血管写で腫瘍陰影はなかったが、脳腫瘍の診断で、2月18日部分摘出術を行った。次の再来は7年後で、腫瘍は増大し大きな嚢腫を伴っていた。次に来院した本年7月には脳圧亢進症状と右片麻痺を呈し腫瘍は非常に大きな嚢腫を伴っていた。脳圧迫が強く、入院翌日意識障害が出現、緊急に嚢腫穿刺排液を行い、7月21日開頭、嚢腫解放、黒い核を持った Mural Nodule を切除した。組織診断は Astrocytoma Grade 4 であり、核の黒い組織には豊富なメラニンが観察され、希有な事ではあるがグリオーマのメラニン産生について、その可能性を示唆した。