

1A-24) Interhemispheric approach により摘出術を行った巨大脳下垂体腺腫の3例—合併症を最小限にするための基本姿勢—

上出 延治・越智さと子  
大滝 雅文・田邊 純嘉 (札幌医科大学)  
端 和夫 (脳神経外科)

脳下垂体腺腫は、医療環境の整った現在でも、発症過程が緩徐で痴呆症状により視力視野障害など具体的訴えが少なくなるなどのため、水頭症を合併するまでに巨大化して初めて発見されることがある。こうした腺腫が非機能性の場合には、PRL 産生腺腫と違って摘出術により視神経、あるいは前頭葉などに対する減圧術をはからなければならない。この際、術前でない尿崩症や下垂体前葉機能低下を来さず、かつ視力視野障害や前頭葉症状の悪化のない有効な摘出術を行うことは、必ずしも容易ではない。最近2年間に経験した巨大下垂体腺腫の3例の手術所見をビデオで呈示し、合併症の少ない手術計画について言及する。3例はいずれも中年以降の男性で、著明な上方進展のためモンロー孔を閉塞し、水頭症を合併するとともに、周囲前頭葉にも圧迫による浮腫を合併していた。全例痴呆症状を認め、高度の視力視野障害を合併していたが、脳下垂体前葉機能低下症状による訴えは軽く、尿崩症の合併はなかった。

1A-25) 視力・視野障害が改善した巨大鞍結節部髄膜腫の手術例 (ビデオ)

相馬 勤・土田 博美  
北見 公一・五十嵐幸治 (市立札幌病院)  
桑原 和英 (脳神経外科)

海綿静脈洞外側および鞍結節部に強い付着部を有し、中頭蓋窩内側に首座を有し、前頭蓋窩、後頭蓋窩に進展した巨大鞍結節部髄膜腫を経験したのでビデオを供覧し手術のいくつかの注意点について報告する。症例は糖尿病、高血圧症を有する69才の男性。主訴は視力・視野障害。平成4年1月、右視力1.2、左視力0.3と左視力低下を眼科で指摘された。平成4年8月、左視力低下が進行、両側白内障もあり、左眼内レンズの手術を受けた。術後の視力は右0.3、左0.04とさらに悪化し、右同名性半盲様視野異常を認め当科へ入院。CT、MRI、血管撮影では、腫瘍は左中、前、後頭蓋窩、トルコ鞍内を占め、内径動脈は腫瘍に encase され、posterior ethmoidal artery, artery of foramen rotundum, middle meningeal artery を栄養血管としていた。普通の前頭・側頭

開頭で腫瘍をほぼ全摘した。内径動脈と穿通枝を保存し、視神経の除圧を十分に行うことができた。術後、新たな神経症状なく、視力・視野異常は消失した。

1A-26) 3次元 CT 画像を参考に unilateral suboccipital approach で摘出した tentorial meningioma の1手術例

菊地 頭次・須田 良孝 (由利組合総合病院)  
進藤健次郎 (脳神経外科)

Tentorial meningioma は全頭蓋内 meningioma の2~3%を占め稀で、硬膜附着部位や占拠部位で詳細に分類されており、傍直静脈洞部からテント下に発生・発育するものは、falctentorial meningioma (mainly infratentorial) と呼称されている。最近、頭痛で発症した巨大な本症の1手術例を経験し、3-D CT が手術方法の検討に有用だったので報告する。症例は41歳男性で、CT で後頭蓋窩正中中部から左側にかけて境界明瞭な最大径6cmの占拠性病変が描出され、造影剤で均質に強く増強された。増強MRIで病巣は小脳テント下面に附着部をもち、peritumoral band があり extraaxial mass の所見だった。脳血管撮影では左椎骨動脈後髄膜枝が流入動脈となっていた。手術は腹臥位で左後頭下開頭を行い、硬膜切開後手術台を左側に下に回転して左側背面からアプローチし腫瘍をCUSAで摘出した。3-D CT による3次元画像は腫瘍とテントの関係を立体的に理解するのにすぐれ、手術アプローチの選択に際して有用だった。

1A-27) 三叉神経痛で発症した craniopharyngioma の1例

木内 博之・佐藤 慎哉  
井上 敬・溝井 和夫 (東北大学医学部)  
吉本 高志 (脳神経外科)

症例は58才女性、右三叉神経痛にて発症。来院時神経学的には三叉神経第2、3枝領域の疼痛および知覚障害を認めた。Plain CT で腫瘍は均一な高吸収域を呈し、辺縁鮮明で、CP-angle cistern と prepontine cistern に主座を置き、吻合は後床突起を越え下垂体まで、尾側は頸静脈孔付近まで及び、Meckel's cave にも進展していた。造影剤による増強効果は認められず、bone CT では Meckel's cave の腫瘍進展による拡大とその部の骨の erosion を認めた。腫瘍はMRIのT1、T2の両方で均一な高信号域に描出されるものの、Meckel's cave

内腫瘍は T1, T2 ともに低信号域を呈した。Gd-DTPA による増強効果は認めなかった。また、血管撮影では無血管野を呈していた。平成7年2月、全摘出術を施行し、症状の改善を認めた。手術所見では cholesterolin 結晶を伴う motor oil 状の内容液と granulomatous な部分を含有する cyst であり、病理学的にも部分的に重層扁平上皮を有し craniopharyngioma と考えられた。以上興味ある症例と考え手術所見をビデオにて供覧するとともに、若干の文献的考察を加え報告する。

#### 1A-28) 海綿静脈洞部に発生した海綿状血管腫の1例

小股 整・本多 拓 (新潟市民病院)  
清野 修・熊谷 孝 (脳神経外科)  
田中 隆一 (新潟大学脳研究所)  
 (脳神経外科)  
渋谷 宏行 (新潟市民病院)  
 (臨床病理部)

症例は43才女性。半年前から複視、数週間前より左眼瞼下垂を自覚し、他病院眼科受診。CT 上脳腫瘍を疑われ、当院紹介となる。入院時、意識清明、左動眼神経麻痺(内眼筋を含む)認める他は、明らかな神経症状なし。クラニオでは、トルコ鞍拡大、左前床突起骨破壊、一部に石灰化あり。CT 上、鞍内から鞍上部、及び左中頭蓋窩に境界明瞭、均一著明に増強される腫瘤像あり。MRI では、Gd で著明に増強される extra-axial tumor で、海綿静脈洞に広く浸潤していた。脳血管写では、MHT からの feeder と淡い stain, mass effect が認められた。術前診断は髄膜腫あるいは下垂体腺腫。H7. 2. 24全麻下に左前頭側頭開頭で摘出術施行。腫瘍は非常に易出血性で、また海綿静脈洞に広く浸潤があり、部分摘出にとどめた。術後、左動眼神経麻痺悪化するも徐々に改善。組織診断は海綿状血管腫。術後放射線治療を施行した。本例の画像所見および鑑別診断につき若干の文献的考察を加え報告する。

#### 1A-29) Paraganglioma の2例

生沼 雅博・荒木 忍 (福島県立医科大学)  
佐藤 光夫・浅利 潤 (脳神経外科)  
佐々木達也・児玉南海雄 (脳神経外科)

症例 1: 53歳の男性で、仙骨部痛にて来院。右 L2 以下の筋力低下、両側 S2 以下の疼痛及び知覚異常を認めた。MRI にて L2 レベルに直径 2cm の硬膜内髄

外腫瘍が認められ、神経鞘腫が疑われた。腫瘍は易出血性であったが、硬膜や馬尾との癒着もなく全摘出した。術後神経症状は改善した。症例 2: 53歳の女性で、視力低下と両耳側半盲を主訴に来院。CT, MRI にて一部石灰化を伴う辺縁不整の鞍上部腫瘍を認め、頭蓋咽頭腫が疑われた。腫瘍は一部視交叉に癒着していた部分を残し、摘出した。術後は視力、視野障害とも改善した。組織学的には2症例とも HE 染色にて豊富な細胞質と卵円形の核が見られ、さらに免疫染色を行い、paraganglioma と診断した。トルコ鞍近傍部及び馬尾には通常 paraganglionic cell が存在しないため、この部位での paraganglioma の発生は稀で、文献上報告例は散見されるのみである。鑑別診断を中心に文献的考察を加え報告する。

#### 1A-30) 視力・視野障害で発症した下垂体腫瘍内出血の1例

鎌形 充泰・霜田 茂 (南東北病院)  
松島 忠夫・渡辺 一夫 (脳神経外科)

突然の出血を示唆するいわゆる下垂体卒中を呈さず、比較的緩徐に発症し、手術時肉眼的所見から腫瘍の主体が血腫であった下垂体腺腫の1例を報告する。症例は47歳の男性で4か月前より頭痛、2週間前より目のかすみを訴えて受診した。視力は右0.2、左0.1で、両耳側半盲を認めた。CT, MRI ではトルコ鞍内から鞍上部に進展する嚢胞性腫瘍が見られた。下垂体前葉機能は正常値を示し、負荷試験でも異常反応は見られなかった。手術は transsphenoidal approach で施行した。出血性に乏しい灰白色の腫瘍内には、血性的内容液を含んでおり、これを穿刺吸引した。腫瘍は可及的に摘出した。病理組織診断は嫌色素性腺腫であった。術後の眼科的検索では、視力は右0.6、左0.3と改善し、視野欠損も著明に縮小した。尿崩症は見られなかった。腫瘍内出血を伴う下垂体腺腫について文献的検索を加えて検討する。