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 cholesterin 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
清野　修・熊谷　孝（新潟市民病院 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
佐藤　光夫・浅利　潤
佐々木達也・児玉南海雄（福島県立医科大学 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
松島　忠夫・渡辺　一夫（南東北病院 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，血性の内溶液を含んでおり，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，視野欠損も著名に縮小した．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．