

下方に少なくとも3個の小さな tumor を認めた。脳血管撮影では細かな A-V shunt を有する glioblastoma 様の所見であった。本症例の手術所見、病理所見等につき考察を加え報告する。

#### 1B-10) 頭蓋内転移性 choriocarcinoma の 5 例

熊野 宏一・飯塚 秀明  
加藤 甲・松本 栄直 (金沢医科大学)  
中村 勉・角家 晁 (脳神経外科)

転移性 choriocarcinoma の 5 例を報告する。症例：女性 3 例，男性 2 例。年齢は，28～64 歳（平均 41 歳）。原発巣は，奇胎 2 例，小腸 1 例，精巣 1 例で，1 例は原発巣不明であった。3 例は出血で発症し，2 例は痙攣で発症したが，腫瘍内出血があった。脳転移巣は多発が 3 例，単発が 2 例であった。全例で肺内転移を伴い，血中  $\beta$ -HCG は高値を示した。1 例は，原発性肺癌として治療され，脳転移で確定診断し，小脳原発の 1 例は脳転移で初発した。治療：全例で摘出術を行い，放射線，化学療法を追加した。転帰：3 例は，全経過，9～30 ヶ月で死亡したが，数カ月の自宅退院が可能であった。死因は 1 例が脳転移，2 例は全身転移であった。奇胎原発の 1 例では，奇胎初発後 17 年，脳転移治療後 9 年の現在，再発無く生存している。1 例は治療後経過観察中である。結論：転移性 choriocarcinoma は，全身転移を伴い予後不良例が多いが，摘出術を含めた積極的治療により，有為生存期間の延長が期待できると思われる。

#### 1B-11) 手術・化学療法にて寛解した転移性絨毛癌の 1 例

本道 洋昭・長谷川 顯士  
岡崎 秀子・小川 政男 (富山県立中央病院)  
河野 充夫 (脳神経外科)  
佐竹 紳一郎・館野 政也 (同 産婦人科)  
宮澤 秀樹・能登 啓文 (同 呼吸器外科)  
三輪 淳夫 (同 臨床病理科)

患者は 25 歳，女性。平成 5 年 6 月 16 日妊娠 39 週で女兒出産。9 月 21 日から頭痛・嘔気が出現。30 日には左片麻痺が生じ，その後歩行困難となり，10 月 4 日当院産婦人科入院。頭部 CT で多発性の mass lesion を認めたため，同日当科転科。神経学的には，頭蓋内圧亢進症状と左片麻痺を認めた。尿中 HCG が高値で右下肺野に径 3 cm の coin lesion を認めたため，転移性絨毛癌を疑っ

て 5 日右頭頂後頭開頭にて 2 個の腫瘍を摘出。13 日から EMACO 療法開始。17 日再び意識障害が出現し，残存腫瘍の増大が著明なため，18 日両側前頭頭頂開頭にて右 3 個，左 2 個の腫瘍を摘出。27 日深部静脈血栓による肺塞栓症を併発。この間も EMACO 療法は中断せず，年末までに計 5 クール施行。平成 6 年 1 月 18 日単純子宮全摘術，頭蓋形成術，胸腔鏡下右肺部分切除術を行い，2 月 6 日 ADL フリーで退院。血中  $\beta$ -HCG は 4 クール終了後に cut-off 値以下となり，現在まで再上昇なし。

#### 1B-12) 頭蓋内に進展した篩骨洞部横紋筋肉腫の 1 例

熊谷 孝・本多 拓 (新潟市民病院)  
清野 修・小股 整 (脳神経外科)  
渋谷 宏行 (同 臨床病理部)

症例は 17 才女性。2 カ月前から比較的急激に進行する眼球突出及び複視を主訴に来院。CT にて前頭蓋底，篩骨洞，左眼窩内側を占めほぼ均一に増強される等吸収腫瘤を認め，脳血管撮影では外頸動脈系より腫瘍濃染像が確認された。MRI にて同部は T1 でやや低信号域 T2 で高信号域を呈する境界鮮明な腫瘤として描出され不均一な増強効果を伴った。髄膜腫，olfactory neuroblastoma などを疑い摘出術施行。腫瘍は硬膜に強く侵潤しているものの硬膜外腔に存在し嗅窩部の骨を破壊して副鼻腔，鼻腔，眼窩内に連続していた。両側前頭開頭にて経頭蓋的に摘出。胞巣型横紋筋肉腫の組織診断を得，局所照射及び化学療法施行中である。横紋筋肉腫は全悪性軟部腫瘍の 19% に及ぶといわれ，頭頸部はその好発部位の一つとされている。特に副鼻腔，鼻咽頭，中耳など傍髄膜領域に発生したものは頭蓋底の骨組織を破壊し頭蓋内進展し易いことが知られている。本例の画像所見及び鑑別診断につき若干の文献的考察を加え報告する。

#### 1B-13) 頭蓋底浸潤上顎癌に対する顔面経頭蓋底腫瘍切除術の 1 例

宗本 滋・蘇馬 真理子  
黒田 英一・浜田 秀剛 (石川県立中央病院)  
毛利 正直 (脳神経外科)  
坂下 英明・宮田 勝  
宮本 日出 (同 口腔外科)

【症例】54 歳，女性。【主訴】頭蓋底腫瘍。【現病歴】1988 年頃より右頬部腫脹出現す。1991 年 12 月 25 日，口腔外科初診。右上顎高分化型扁平上皮癌と診断され，化学療

法、放射線照射、右上顎骨摘出術を受ける。1994年2月、当科初診。【経過】顔面再発に対し、1994年2月、右顔面広汎切除腫瘍摘出、右眼窩内容容除去、顔面再建術施行される。8月前頭蓋底浸潤再発あり。腫瘍は硬膜に浸潤していたが、硬膜下には進展していなかった。顔面經由前頭蓋底腫瘍切除、浸潤硬膜切除、大腿筋膜による硬膜補填、有茎皮弁移植術を行った。

【考察】前頭蓋底腫瘍に対しては頭蓋内經由法と頭蓋外經由法がある。本例のように顔面、眼窩から頭蓋底に浸潤した腫瘍の場合、眼球摘出が行われていると、前頭蓋底を広汎に露出できることより、顔面經由による頭蓋外からの到達法が有用であると考えられた。

#### 1B-14) 比較的長期間無症状で経過した癌性髄膜炎の1例

北原 正和・関 薫 (石巻赤十字病院)  
刈部 博 (脳神経外科)

中枢神経系の癌転移の中でも癌性髄膜炎は治療が困難で、意識障害や局所神経障害の進行が速い。我々は6カ月以上明らかな神経症状なく経過した癌性髄膜炎を経験した。症例は59歳の女性、1994年7月より頭痛、気分不快があり、8月20日に当科を受診した。CTでは左後頭葉に2cm大で、一部石灰化を伴うややHDAの腫瘍を認めた。造影剤による増強は認めなかった。右肺の動静脈奇形、肝臓血管腫も発見され、脳内病変も血管腫を疑った。その後両側うっ血乳頭が出現、髄液細胞診にて陽性であった。髄液シャント手術を行い諸症状は消失したが、診断確定のため9月28日に腫瘍摘出を施行した。組織学的には腺癌であった。全身検索を繰り返し行ったが原発巣は不明で、術後化学療法を施行したが、髄液細胞診は陽性のままであった。しかし全身的、神経学的には問題なく、発症後6カ月以上経過しているが、新たな症状の出現は認めていない。腫瘍増殖が極めて遅いものと考えられた。

#### 1B-15) 頭蓋内B細胞性悪性リンパ腫に Neoplastic angioendotheliosis (NAE)を合併した1検例

福地 正仁・伏見 進 (平鹿総合病院)  
米谷 元裕・平山 章彦 (脳神経外科)

【はじめに】Neoplastic angioendotheliosis (NAE)は、全身諸臓器の小血管や類洞内に特異な腫瘍細胞がうつ

滯・増殖する疾患で、腫瘍細胞はBリンパ球由来と考えられている。

最近、右手の巧緻運動障害で発症し、脳生検でB細胞性悪性リンパ腫と診断され、剖検にてNAEの合併が証明された1例を経験したので報告する。

【症例】79歳、男性。1993年7月下旬に右手の巧緻運動障害で発症し、CTで左頭頂葉に低吸収域を指摘され、脳梗塞の疑いで保存的に治療されていた。MRIで同病変はT1-low、T2-highに描出され、Gd-DTPAにて不規則に増強された。malignant glioma又はmetastatic brain tumorの診断で、開頭による脳生検を施行した。病理診断はB細胞性悪性リンパ腫で、術後60Gyの局所照射を行ない、腫瘍は著明に縮小したが、発症3か月後に肺炎で死亡した。

【剖検所見】副腎類洞内、肝臓・脾臓・脾臓等の小血管内に腫瘍細胞がみられた。

#### 1B-16) 頭蓋内原発悪性リンパ腫6例の検討

宇野 英一・新井 政幸  
若松 弘一・上野 恵 (福井県済生会病院)  
泉 祥子・土屋 良武 (脳神経外科)

過去2年間に当科で経験した頭蓋内原発悪性リンパ腫6例につき、その臨床像および診断上の問題点について検討した。平均年齢60才(59~64才)、男性5例女性1例。めまい・ふらつきで初発したのが3例(50%)と多く、神経症状も軀幹失調を認めたものが4例(67%)と多かった。著明な全身倦怠感を伴ったものが2例(33%)。経過中、自然寛解のみられたものが2例(33%)あった。MRIでは全て多発性で、Gd造影にてよく増強される病変として認められた。皮質・皮質下から、最終的には、脳室に沿って髄液播種するが、初発時には第IV脳室周囲の小脳(特に小脳脚部)病変からはじまる例が4例(67%)と多かった。診断は4例が髄液細胞診、2例が脳生検で確定。【結論】初期には、脳幹・小脳梗塞あるいは他の脳腫瘍との鑑別が困難な場合もあるが、Gd造影MRI所見や全身倦怠感・自然寛解などの特徴的な臨床症状に注目してまずは本症を疑い、早期に髄液細胞診あるいは脳生検にて診断を確定することが早期治療・成績向上につながるものと思われた。