

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。