

1B-17) 硬膜に多発性腫瘤を形成し、片側多発性脳神経麻痺及び高 IgE 血症を来した1例

善積 威・石井 正三 (石井脳神経外科・眼科病院 脳神経外科)  
尾田 宣仁 (同 神経内科)  
猪狩 咲子・渡辺 浩志 (福島労災病院内科)

進行する片側多発性脳神経麻痺で発症し、硬膜に多発性腫瘤を形成した症例を経験した。本例では末梢血中及び髄液中での IgE 濃度が非常に高値であり、また、組織学的診断も困難であったので若干の文献的考察を加え報告する。症例は55才の男性で10年来の糖尿病の病歴がある。平成4年より左軟口蓋麻痺、左僧帽筋萎縮、左舌萎縮あり、次いで左外転神経麻痺、左顔面の知覚障害が出現、平成5年7月当科初診した。上記の如き左多発性脳神経障害以外神経学的に異常はなく、髄膜刺激症状、頭蓋内圧亢進症状も認めなかった。画像上は左後頭蓋窩～斜台～海綿静脈洞後半部と右前頭弓隆部に硬膜腫瘤を認め、右S状静脈洞は閉塞していた。臨床検査ではリンパ球優位の白血球増多、 $\gamma$ -globulin 特に IgE の著明な上昇を認めた。M蛋白は陰性であった。骨シンチで異常集積はなく、頸部等のリンパ節も腫大していなかった。同8月30日診断確定の為後頭蓋窩腫瘤の open biopsy を施行した。腫瘤は硬膜腫瘤そのもので、同時に採取した髄液中でも IgE は極めて高値であった。組織学的にはリンパ球等の細胞が血管周囲に polyclonal に増生しており、その他にも少なからず eosinophil も存在した。以上より本病変の鑑別診断にはリンパ系の類腫瘍病変、たとえば lymphomatoid granulomatosis なども考慮検討中である。

1B-18) 悪性脳腫瘍との鑑別が困難であった intracerebral neurinoma の1例

小野 晃嗣・山下 慎也 (新潟大学脳研究所 脳神経外科)  
田中 隆一 (同 脳神経外科)  
川崎 浩一・小柳 清光 (同 実験神経病理)

症例は13才の女子、てんかん発作にて発病。全身所見に特記事項なく、痙攣発作以外には神経学的にも異常所見は認めず。CT では左前頭葉皮質下に、周辺に石灰化を伴い強い増強効果を有する腫瘍と、広範な peritumoral LDA を認めた。MRI では腫瘍内部は不均一であり、増強効果は CT より著明であった。脳血管造影では、前大脳動脈から腫瘍陰影が認められた。以上の所見から

悪性グリオーマの診断で手術を行った。迅速診断では mesenchymal cell を主体とした腫瘍の可能性が唆されたが、腫瘍は脳内に存在し、周辺脳の性状も腫瘍の浸潤を疑わせたため悪性脳腫瘍に準じた摘出を行った。病理組織学的には腫瘍は紡錘形細胞からなり、nuclear palisading を認めた。免疫染色では腫瘍細胞は GFAP (-), S-100 (+) であり、頭頂で腫瘍細胞は basal lamina を有して、schwannoma と診断された。

大脳の intracerebral schwannoma は、これまで文献上13例の報告があるのみで稀な疾患であるが、その画像所見は悪性脳腫瘍に酷似しており、術前に診断することは困難である。術後の治療方針を決定するためにも、病理組織診断が極めて重要と思われた。

1B-19) 出血を機に発症した視床部 glial cyst の1例

徳光 直樹・佐古 和廣 (旭川医科大学 脳神経外科)  
大浅 貴朗・川田 佳克 (同 脳神経外科)  
米増 祐吉 (同 病理部)  
三代川齊之 (名寄市立総合病院 脳神経外科)  
中井 啓文

我々は嚢胞内出血を機に急激に発症した左視床部 glial cyst の1例を経験した。症例は19歳、女性。1994年9月16日早朝より頭痛出現、18日には意識消失も出現、近医へ救急搬送され CT 上嚢胞性腫瘍と水頭症を指摘され、9月19日当科転院となった。初診時両側鬱血乳頭を認めたが意識、運動機能に異常はなかった。頭部 CT では左視床原発と考えられる high density の niveau を伴う嚢胞が第三脳室を圧排し水頭症を呈していた。9月21日 glioma の診断のもと開頭、腫瘍摘出を行った。腫瘍は脳室上衣を被り脳室内に膨隆しており、壁はヘモジデリンで黄染した部と白色の部が混在する柔らかな組織であった。内容液は低粘調性黄色調であり、一部古い血腫であった。病理診断は glial cyst であった。本例の如く腫瘍性変化を認めず、内腔面に被覆上皮を伴わない真の脳実質内嚢胞の報告例は比較的稀であり、文献的考察を加え、報告する。