

危険が残るため、1カ月後カテーテル塞栓術を施行した。Tracker 18 カテーテルを動脈瘤内に誘導し、IDCを用いて瘤内塞栓を行った。術翌日の血管写では動脈瘤の前面がわずかに造影された。現在 follow up 中である。

〇-15) 急激に成長した巨大脳動脈瘤の塞栓術

藤井 康伸・江面 正幸 (広南病院血管内
脳神経外科)
高橋 明
吉本 高志 (東北大学医学部
脳神経外科)
松崎 隆幸 (函館赤十字病院
脳神経外科)

症例は、47歳、女性。平成2年3月に頭痛を主訴として、近医受診。MRI 施行し、異常を認めなかった。平成5年4月、頭痛増強し、血管撮影施行。巨大脳動脈瘤が throbbing していたため、平成5年5月、当科紹介となる。入院時には、神経学的に異常を認めなかった。脳血管撮影にて、右内頸動脈の terminal に neck をもち、右シルビウス裂内へ進入する長径約3cmのドームをもつ脳動脈瘤を認めた。MRI では、右シルビウス裂内に長径約3cmの脳動脈瘤を認めた。中心部に signal void をもち、T2WI では、その周囲に壁在血栓と思われる層状の強い低信号域を認めた。平成4年6月に、GDCによる、瘤内塞栓術を施行。良好な塞栓が得られ、3カ月後・6カ月後のフォローアップの結果は良好であった。以上、血管壁内出血により急激に成長したと考えられる巨大脳動脈瘤について、文献的考察とともに報告する。

〇-16) 前頭葉嚢胞性脳腫瘍の2例

本橋 蔵・須貝 和幸
椎名 巖造・下瀬川康子 (仙台市立病院
脳神経外科)
小沼 武英
亀山 元信 (東北大学救急医学)

今回我々は術前診断が困難であった嚢胞性腫瘍の2例(meningioma, oligodendroglioma)を経験したので鑑別上の問題点を加え報告する。症例1は29才の男性。頭痛と複視を主訴に来院した。頭部CT、MRIでは左前頭葉に直径4cmの腫瘍及びその周囲に分葉化した嚢胞性病変を認めた。腫瘍と嚢胞周囲は増強効果を示した。栄養血管は前篩骨動脈のみで、外頸動脈からの栄養は見られなかった。手術所見からは olfactory groove meningioma であり、病理組織診断は meningothelomatous meningioma であった。症例2は61才の男性、

頭痛と左半身の脱力を主訴に来院した。頭部CT、MRIでは右前頭葉底部に不均一に増強される腫瘍と脳梁を介し一部左前頭葉内に達する嚢胞性病変を認めた。栄養血管は右内頸動脈及び両側外頸動脈の分枝であった。術中迅速診断は glioblastoma であったが、最終診断は oligodendroglioma grade III であった。嚢胞を伴う meningioma, oligodendroglioma はまれであるが鑑別診断として念頭に置く必要があると思われた。

〇-17) 再発髄膜腫2症例の検討

—病理スコアリングを用いて—

鈴木 晋介・上之原広司 (国立仙台病院)
小川 欣一・桜井 芳明 (脳神経外科)
鈴木 博義 (同 臨床検査科)

髄膜腫の再発は、腫瘍の局所残存及び増殖活性度によると思われるが不明な点も多い。今回、最近経験した再発髄膜腫2症例に対し臨床病理学的検討を加えた。病理スコアリングは、これまでに再発例と非再発例を比較して多い傾向であった hypervascularity, cellularity, mitosis, necrosis, brain invasion, pleomorphism, macronucleoli, papillary pattern, high grade, sheeting の10所見をそれぞれ1ポイントとし加算したものである(合計0~10点)。非再発例のスコアリングは平均1.8点(Std. Dev.=1.9, Std. E.=0.2, n=113)であった。

症例1は47才男性。convexity meningioma で Sympton grade II の術後4.5年で再発し、スコアリングは初回4→再発時8点。症例2は55才男性。sphenoid ridge meningioma で、Sympton grade II の術後5カ月で再発し、スコアリングは初回3→再発時6点であった。これらを PCNA, MIB1 等の関連を含めて報告する。

〇-18) 無症候性髄膜腫57例の検討

米岡有一郎・田村 哲郎 (新潟大学)
佐藤 光弥・田中 隆一 (脳神経外科)

近年、CT、MRI の普及にとともに、無症候性脳腫瘍をみる機会が多くなった。今回は、1986年~1993年の8年間に当科で経験した無症候性髄膜腫57例を検討した。

無症候性髄膜腫は57例(全脳腫瘍の10.7%)であった。57例の内訳は、男10例、女47例であり、年齢は21~82歳(平均63.0歳)、60歳以上は29例(50.9%)、70歳以上は17例(29.8%)となっている。局在(手術例)は、convexity 17(6)、falx 10(2)、CP-angle 10(2)、

parasagittal 7 (5), sphenoid-ridge 6 (1), olfactory groove 3 (1), lateral ventricle 2 (0), cerebellar convexity 1 (1), tuberculum sellae 1 (0) であった。非手術39 (68.4%) 例の理由は、腫瘍が小さいため17 (43.6%), 高齢のため12 (30.8%), 他疾患を合併しているため8 (20.5%), 手術を希望しないため5 (12.8%), その他6 (15.4%) であった。手術が施行された18例のうち、術後に、anosmia (olfactory groove m.) が1例に、外転神経麻痺 (clinoidal m.) が1例に認められた。

髄膜腫は極めて緩徐に発育する良性腫瘍であり、無症候性で発見された場合の手術適応は、種々の条件を考慮して、慎重に決定されるべきと考える。

〇-19) 聴神経腫瘍小腫瘍例に対する中頭蓋窩法による摘出術の治療成績

安藤 肇史・斎藤伸二郎 (山形大学脳神経外科)
黒木 亮・中井 昂 (同 外科)
青柳 優 (同 耳鼻咽喉科)

中頭蓋窩法による小さな聴神経腫瘍摘出術の治療成績について報告する。

対象は後頭蓋窩への進展が 10 mm 未満の11例 (男性6例, 女性5例, 平均48歳). 全例顔面神経麻痺なし, 聴力は4分法聴力レベル 50 dB 未満かつ語音弁別能50%以上が9例. 50 dB 以上, 50%未満が2例. 内耳道のみを開放し腫瘍を摘出した. Follow-up 期間は平均28カ月. 手術成績: 顔面神経機能は10例で温存 (House & Brackmann の Grade I 5例, II 3例, III 2例). 聴力は 50 dB 未満, 50%以上の9例中, 6例で温存. 合併症は術側の動眼神経麻痺と創感染が各1例. 髄液漏はなかった。

本法の有用性, 問題点についても言及する。

〇-20) 脳内出血で発症した PNET の1例

松本 乾児・藤森 清 (市立酒田病院 脳神経外科)
奥平 欣伸

症例は10歳の男児で、突然の意識障害にて発症した。CT 上左前頭葉に腫瘍内出血と思われる塊状血腫を認め、緊急血腫除去術の後、左前頭葉切除を含む腫瘍全摘術を施行した。腫瘍は灰白色軟で境界は比較的光明瞭であった。病理学的には小型で N/C 比の高い卵円～細長い核を持つ腫瘍細胞が密に増殖し、光明瞭なロゼット形成はなかつ

た。免疫組織化学的には多くの腫瘍細胞が GFAP 陽性である一方、NF 陽性細胞も散見され、また電顕的に細胞質内に dense core vesicle や少数の clear vesicle を認めるなど、glia および neuron 双方への分化傾向を示す所見が得られた。PNET の概念は1973年に Hart and Earle により提唱されたが、後に病理学的に様々な variation を含んだ幅広い概念として定着してきている。本症例は、1983年 Rorke らの報告による PNET with bipotential differentiation に相当するものと思われたのでここに報告した。

〇-21) 成人大脳半球に発生した Primitive glioma と考えられた1例

佐々木 庸・西谷 幹雄 (函館脳神経外科)
戸島 雅彦・北條 敦史 (病院脳神経外科)
岡 亨治・伊東 民雄 (中村記念病院 脳神経外科)
末松 克美・中村 順一

未分化型脳腫瘍の定義、分類に関しては現在も様々な議論がなされており、その発生機序も不明な点が多い。今回我々は、成人大脳半球に発生した未分化型脳腫瘍を経験したので、その免疫組織学的所見を中心に考察を加え報告する。

症例は、24歳男性。CT, MRI にて左頭頂葉皮質下に ring enhanced mass を認め、摘出術を施行した。摘出標本の H-E 染色は未分化で幼若な円形の細胞が主体をなし、それらの細胞は NFP, synaptophysin, NSE 染色では陰性だが、GFAP 染色にて一部陽性を示した。これらの所見から、本腫瘍は PNET から一步 glia 系に分化した段階の腫瘍と考えられ、Inoue らの提唱する primitive glioma に相当するものと考えた。

〇-22) 成長障害で発症した小児 Cushing 病の1手術治験例

藤原 和則・池田 秀敏 (東北大学 脳神経外科)
吉本 高志

【はじめに】小児 Cushing 病の報告は極めて稀である。我々は、成長障害と肥満で発症した、小児 Cushing 病の1手術治験例を経験したので報告する。

【症例】13歳, 男児。7歳より肥満傾向, 10歳より成長障害が出現 (<2SD). 13歳で血中 Cortisol の高値を指摘され、諸検査にて Cushing 病と診断された。当科入院時、身長 128 cm, 体重 41 kg. 尚、血中 GH および Somatomedin-C 値は正常で、PRL, FSH お