

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。

O-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。

O-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, 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。

O-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。

O-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

および LH の低下を認めた。1.5T MRI による dynamic MRI にて microadenoma の局在が同定され, transsphenoidal adenomectomy を施行した。腺腫は全摘され, 術後, 血中 ACTH cortisol, 尿中 17-OHCS および 17-KS は低値となった。また, PRL, FSH および LH の基礎値は正常化し, 負荷試験に対する反応も改善した。現在, 術後の 2 カ月で 1.5 cm の身長増加が見られている。

【考察】小児 Cushing 病の microadenoma を MRI にて同定し得たのは本例が最初であるが, MRI 所見は手術所見と比較し, 腺腫の周辺部に数 mm の誤差があり, MRI 上での microadenoma のサイズ決定は慎重を要すると思われた。

O-23) Pituitary abscess を伴った Craniopharyngioma の 1 例

宇都宮昭裕・村石 健治 (大宮赤十字病院)
岡田 仁・金子 宇一 (脳神経外科)
近藤 裕美・岡山 健次 (同 神経内科)

症例は36才男性。1993年10月以来細菌性髄膜炎を繰り返した。起炎菌は同定されず全身検索にても明らかな感染巣を見いだせなかった。頭部 CT, MRI によりトルコ鞍に cystic lesion が認められた。下垂体機能検査では, 軽度の GH 上昇と LH 低下以外異常を認めなかった。化学療法により髄膜炎が消退した後, 経鼻的に腫瘍摘出術を試みたところ下垂体部より膿が流出し, 肉眼的に明らかな腫瘍は見られなかった。しかし, 病理診断では, abscess の壁の一部に craniopharyngioma の組織が認められた。術後経過は順調で, 現在まで髄膜炎の再発は見られていない。

O-24) 腫瘍内骨化を認めた頭蓋咽頭腫の 1 例

吉田 昌弘・池田 秀敏 (東北大学)
吉本 高志 (脳神経外科)

頭蓋咽頭腫の腫瘍内に組織学的に骨化を認めた極めて稀な 1 例を経験したので報告する。

【症例】16歳男性。第 2 次性徴が発来しないことを主訴に来院。dwarfism を呈し, 両上耳側 1/4 盲を認め, ホルモン検査では ACTH, GH, LH, TSH 系の分泌低下がみられた。CT, MRI にてトルコ鞍内から鞍上部進展を示す cystic tumor があり, 単純写で前床突起の上方 2 cm に腫瘍の上面を形成する石灰化を思わせ

る陰影を伴っていた。trans sphenoidal approach にてこの部分を含め腫瘍を摘出した。腫瘍組織は adamantinomatous type の craniopharyngioma であったが, 石灰化と思われた部分は osteocytes, lamella 構造を有する骨組織であった。【考察】中枢神経系腫瘍では稀に骨化を認めた例が報告されているが, 頭蓋咽頭腫においても極めて稀であるが石灰化のみならず骨化を認める場合があることを念頭におく必要があると思われた。

O-25) Intracranial Plasma Cell Granuloma 症例報告と文献の考察

関谷 徹治・赤坂 健一 (弘前大学脳神経外科)
柴田 聖子・鈴木 重晴 (同 第二病理)
成田 竹雄 (国立仙台病院 臨床検査科)
並木 恒夫 (同 第二病理)

Plasma cell granuloma (以下 PCG) は肺や上気道に好発する炎症性腫瘍であるが, 頭蓋内に発生することは稀である。我々は10年に及ぶ進行性視力視野障害を主訴とする69才男性 PCG を経験した。この患者は10年前の CT で tuberculum sellae meningioma と診断されたが手術を拒否していた。今回はほぼ失明状態となり再受診した。CT, MRI 前頭蓋底に付着する大きな腫瘍を認め髄膜腫の術前診断で手術を施行, 全摘した。病理組織学的には, plasma cell, lymphocyte 主体の像を呈し, これらの細胞は免疫組織学的に polyclonality を示していたので PCG と診断した。頭蓋内 PCG はこれまで約10例前後が報告されているのみであるが, 免疫組織学的検索がなされるようになってからその報告例が増えている。術前診断は我々同様髄膜腫であることが多く, CT, MRI からは鑑別が困難である。今後髄膜腫の鑑別診断を行う際に一応念頭においておくべき疾患ではあろう。

O-26) RT-PCR 法による脳腫瘍の MGMT mRNA 定量解析

渡辺 克夫・峯浦 一喜 (秋田大学 脳神経外科)
古和正悦

DNA 損傷修復酵素である O⁶-methylguanine DNA methyltransferase (MGMT) は, 腫瘍細胞におけるニトロソウレア剤耐性機序に関連しており, MGMT 活性量が腫瘍細胞の ACNU 感受性の指標として有用である。しかし, 従来の ³H 標識基質 DNA を用いた測定