

所見は不完全な左 Bielschowsky' sign と左外転神経不全マヒを認めた。血液・尿検査、頭部単純写にては特に異常所見は認められなかった。MRI では左後床突起後方に、T1WI で low, T2WI で high intensity, Gd で周辺が不均一に enhance される 4×3×3 cm の境界明瞭で、脳幹部を強く圧迫するほぼ円形の腫瘍が認められた。8月26日 subtemporal approach にて腫瘍の全摘術を行った。腫瘍は黄白色で軟らかく、cyst を含み、テントを切開すると腫瘍上に滑車神経が癒着・圧迫されており、滑車神経 origin であることを確認した。組織診は Neurinoma の Antoni A and B type であった。滑車神経鞘腫は極めて稀な例であり、現在まで7例が報告されているに過ぎない。若干の文献的考察を加え報告する。

P-B-14) 神経線維腫症 (NF1) に発生した多形性膠芽腫由来細胞株の樹立とその性状解析

扇一 恒章・栗本 昌紀  
野上 予人・西島美知春 (富山医科薬科大学)  
遠藤 俊郎・高久 晃 (脳神経外科)

症例は41歳女性。10歳時に cafe au lait spot と皮下神経線維腫の多発を指摘され神経線維腫症と診断された。1991年12月13日脳圧亢進症状と歩行障害にて入院した。CT, MRI にて脳梁膝部に腫瘍を認めた。12月25日腫瘍摘出術を行ったが術後著しい髄腔内播腫をきたし1992年1月3日死亡した。剖検所見では脳梁膝部に多形膠芽腫を認めたほか下垂体腺腫、甲状腺腺腫および脊髄神経線維腫を認めた。

手術標本は細切後 0.25%トリプシンにて酵素処理した後、10%牛胎児血清を含む MEM にて初代培養を行った。今日まで90代以上の継代培養が可能で本細胞株の倍加時間は73時間であった。免疫組織化学的検索では本株は GFAP, Vimentin, S-100 蛋白陽性でグリア系細胞由来と考えられた。なお NGF は陰性で一部に NGF 受容体陽性の細胞が見られた。現在染色体分析を行い、腫瘍化に至った遺伝的背景に付いて検討中である。

P-B-15) ステロイドが著効したリンパ球性下垂体炎と思われる1例

伊東 民雄・岡 亨治  
武田利兵衛・高坂 研一  
鷺見 佳泰・上山 憲司  
堀田 隆史・末松 克美 (中村記念病院)  
中村 順一 (脳神経外科)

ステロイドが著効し両耳側上1/4 盲の改善したリンパ球性下垂体炎と思われる1例を経験したので診断・治療法の文献的考察もあわせて報告する。

【症例】37才、女性。平成5年6月流産、平成6年1月より頭痛を訴え入院となった。MRI にて suprasellar extension をきたす pituitary mass を認め、peripheral に強いエンハンス効果を示した。TSH, T<sub>4</sub>, cortisol の軽度低下、負荷試験ではすべて反応性の低下を認めた。以上よりリンパ球性下垂体炎を疑い、プレドニン (40 mg/day) を1週間経口投与したところ、mass は著明に縮小し、視野も改善した。

【結論】1. リンパ球性下垂体炎は、臨床経過・ホルモン検査・Gd-MRI を中心とした画像診断により biopsy することなく診断が可能である。2. 本例のようにステロイドの著効する症例があるため、治療選択の第一として、ステロイド投与を考慮すべきと思われた。

P-B-16) 頭蓋内病変を伴った Wegener 肉芽腫症の1例

朽木 秀雄・山田 潔忠 (山形県立日本海病院)

Wegener 肉芽腫症に頭蓋内病変を伴うことは稀である。我々は Wegener 肉芽腫症の硬膜進展により神経症状を呈し、硬膜生検で診断され、治療により著明に改善した1症例を報告する。

症例は43歳男性。1990年春より頭痛、発熱が出現し、近医での肺・鼻腔腫瘤生検にて Wegener 肉芽腫症と診断され、緩解、増悪を繰り返していた。1992年12月より躁鬱状態が周期的に出現し、1993年春より不穏状態、構語障害および右上肢のしびれを一過性、反復性に呈するようになった。MRI で硬膜の多発性肥厚を認めた。硬膜生検では硬膜はびまん性に肉芽腫様に肥厚し、組織的には好中球の浸潤した肉芽腫の像を呈しており、Wegener 肉芽腫症と診断した。ステロイド、サイクロホスファミドにより症状は著明に軽快し、MRI 上も硬膜肥厚は消失した。