

したが、異常知覚は消失した。頸椎手術に際し、自家腸骨より移植骨を摘出することは、よく施行される手技であるが、本症例の如く aberrant nerve の存在もあり、充分注意を要する。若干の文献的考察を加えて報告する。

#### 1B-41) 頭部原発孤立性好酸球性肉芽腫の2例

玉谷 真一・川崎 昭一 (佐渡総合病院)  
中里 真二・森井 研 (脳神経外科)

頭部原発孤立性好酸球性肉芽腫の2例を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。症例1は6歳男児。半月前から左上眼瞼の腫脹疼痛出現し来院。頭部単純レ線左上眼窩上縁に辺縁 sharp な骨欠損像を認めた。CT scan では骨欠損部に一致して isodensity mass を認め造影剤にて均一に増強された。MRI 所見では、mass は T1, T2 強調像で isointensity, Gd-DTPA にて均一に増強された。手術的に全摘出し、病理組織学的に好酸球性肉芽腫と診断された。術後1年半経過したが現在のところ再発をみていない。症例2は37歳女性。2ヶ月前から右頭頂部の腫脹疼痛に気づき来院。頭部単純レ線上下右頭頂骨に辺縁 sharp な骨欠損像あり、MRI 上同部に T1, T2 強調像とも mixed intensity で Gd-DTPA にて heterogeneous に増強される mass を認めた。骨シンチでは同部に集積像を認めた。手術的に全摘出し、病理組織学的に好酸球性肉芽腫と診断された。術後1年経過したが、再発は認められない。

#### 1B-42) Pleomorphic xanthoastrocytoma に類似した2症例

安齊 公雄・西谷 幹雄 (函館脳神経外科)  
高坂 研一・大里 俊明 (病院脳神経外科)  
岡 亨治・末松 克美 (中村記念病院)  
中村 順一 (脳神経外科)

今回我々は、1979年に Kepes らが報告した Pleomorphic xanthoastrocytoma に類似した2症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

【症例1】15歳の女性で、痙攣発作にて発症するも CT、脳波上は異常所見は認めなかった。2年後、CT 上右頭頂側頭葉に cyst を伴う小腫瘍が発見され全摘出術を施行した。病理所見では、mitosis, necrosis に乏しく、astrocytic であるが pleomorphism を呈する腫瘍細胞が認められたが、glioblastoma multiforme の診断であった。1年半後の現在でも、再発は見られず外来通院中である。

【症例2】頭痛にて発症した17歳の女性であるが、CT にて右側頭葉に cyst を伴った腫瘍が認められた。摘出術を施行したが、正常脳組織と cyst wall が一部境界不明瞭であった。病理所見では、mitosis, necrosis 共に乏しかったが glioblastoma multiforme の診断であった。再発は見られず、現在経過観察中である。

#### 1B-43) 脳梗塞にて発症した Sphenoidal mucocele の1例

太田原康成・日高 徹雄 (岩手医科大学)  
小川 彰 (脳神経外科)  
長谷川晴彦 (山本組合総合病院)  
(脳神経外科)

蝶形骨洞 mucocele は、解剖学的位置から、発育方向により多彩な神経症状を呈する。我々は、内頸動脈閉塞による脳梗塞で発症した稀な症例を経験した。

症例は49歳男性。発症前から頭痛が著明であった。右上下肢不全片麻痺と軽い構語障害にて発症した。蝶形骨洞からの占拠性病変は mucocele であり、Trans-sphenoidal approach にて全摘出した。術後、頭痛は消失したが、右不全片麻痺の程度は不変であった。内頸動脈の閉塞は、mucocele による圧迫と炎症により生じたと推測した。

蝶形骨洞の近傍には、内頸動脈・海綿静脈洞・脳神経・下垂体組織が存在し、病変の発育により様々な症状を呈する。しかし、脳梗塞で発症した症例は、検索し得た限りでは報告をみない。ただ1例の左内頸動脈閉塞例があったが、側副血行路の発達により脳梗塞には至らなかった。

#### 1B-44) 間脳部ゴム腫の1例

杉村 敏秀・橋爪 明 (旭川医科大学)  
大神正一郎・米増 祐吉 (脳神経外科)  
竹井 秀敏 (同放射線科)  
稲積 文子 (稲積眼科医院)

神経梅毒は、最近 HIV の感染との関連で報告が増えているが、今回我々は、Weber 症候群を呈した間脳部ゴム腫の1例を経験したので報告する。

症例は51歳女性、複視で発症し顔面を含む左不全麻痺も出現し Weber 症候群を呈していた。CT scan 及び MRI で右中脳から視床下部にかけて、境界明瞭で内部が均一に enhance される mass とその周囲に浮腫像を認めた。血清学的検査で、STS, TPHA 陽性であり FTA-ABS, FTA-ABS IgM を測定、活動期の神経梅毒で cerebral gumma と診断した。尚、HIV の感染は無かった。ペ

ニシリンG大量静脈内投与により治癒した。最近の傾向として抗生剤の普及により不顕性に進行し、神経梅毒で発症する例の報告が増えているので注意が必要と考える。頭蓋内ゴム腫の報告は過去10年間で約20例と少なく、稀な1例を報告した。

#### 1B-45) 第三脳室内限局性の頭蓋咽頭腫の1例

岩瀬 正顕・安井 信之 (秋田県立脳血管  
鈴木 明文・波出 石弘 研究センター)  
曲澤 聡 (脳神経外科)

第三脳室内に発生する頭蓋咽頭腫は稀で、トルコ鞍膜上あるいはトルコ鞍内に発生する同腫瘍とは臨床症状や放射線学的に異なった特長を示すと考えられている。今回我々は第三脳室内頭蓋咽頭腫を経験し手術により良好な結果を得たので症例を提示し、文献的考察を加えて報告する。症例は64歳、女性。目のかすみ、頭痛、見当識障害、さらに意識障害、嘔吐が出現し紹介入院となった。入院時神経学的には軽度意識障害と両側鬱血乳頭を認めた。CT では鞍上部から第三脳室前半部、さらにモノロー孔に至る円形で一部に石灰化を伴った腫瘍を認め、モノロー孔閉塞による水頭症を合併していた。GD-MRI では腫瘍全体が一様に増強された。両側脳室ドレナージ、両側脳室腹腔シャント術施行1カ月後に、basal interhemispheric approach (BIH) により lamina terminalis を経由し全摘出を行った。本報では、第三脳室内頭蓋咽頭腫の特長を明らかにし、BIH 法の有用性について述べる。

#### 1B-46) Extensive transbasal approach にて摘出した olfactory neuroblastoma の1症例

藤重 正人・森本 繁文 (札幌医科大学)  
橋本 祐治・田辺 純嘉 (脳神経外科)  
端 和夫

症例は36歳男性、主訴は頭痛、画像上、篩板を破壊し前頭蓋窩と篩骨洞、鼻腔内へ進展する巨大な腫瘤を認め、二期的手術を計画した。第一回目手術は、両側前頭開頭にて頭蓋内の腫瘍の摘出を行なった。腫瘍は易出血性、弾性硬で脳表との境界は明瞭、篩板近傍の硬膜に附着しており腫瘍摘出後附着部の硬膜を十分に焼却した。第二回目手術では前回の開頭に加えて、両側眼窩上壁、前頭洞および篩骨洞の一部を一塊として切除し、前頭蓋底部から鼻腔内へ進展した腫瘍にアプローチした。嗅神経が

篩板を貫く部分で硬膜を焼却切断し鼻腔内の腫瘍を正常粘膜と共に摘出した。鼻骨の内側が死角となったがミラーにて腫瘍の残存のないことを確認した。摘出腔は抗生剤軟膏を含ませたガーゼにてパックスし、骨膜と皮下組織を有茎弁として用い鼻腔内と頭蓋内の交通を遮断して、眼窩上壁をミニプレートで固定した。術後合併症は無く、組織診断は olfactory neuroblastoma であった。

#### 1B-47) 脳原発悪性リンパ腫の1例

一画像所見と組織所見における腫瘍病変の拡がりの相違点について一

加藤 俊一・原 直行 (刈羽郡総合病院 脳神経外科)  
林 森太郎・高橋 均 (新潟大学脳研究所 実験神経病理)  
生田 房弘

脳原発悪性リンパ腫の腫瘍病変は画像所見で捉えられるより広範囲に及ぶとされている。本症例は発症からの経過が極めて急速で放射線療法・化学療法施行前に死亡し、画像と病理解剖所見を比較する際、病変への治療の影響がない点で適当な症例である。

症例は50才男性で、約15日前からの頭痛と嘔気及び食思不振を訴え来院。初診時意識清明で四肢の麻痺なし。鬱血乳頭の所見なし。精神症状を認めた。単純 CT で両側脳室及び右大脳基底核に軽度高吸収域を呈しほぼ均一に造影される腫瘍が多発性にみられた。MRI での腫瘍病変の拡がりは Gd で造影される腫瘍と T<sub>2</sub> 強調像での周囲白質の高信号域と思われた。入院後徐々に意識障害が進行し入院して10日目に呼吸停止をきたし死亡。病理解剖では小脳扁桃ヘルニアを呈し、腫瘍病変は上記画像所見以外に、両側視床、脳梁、脳弓、漏斗、各脳室の上衣下、大脳白質、脳幹及び小脳に認められた。

#### 1B-48) “Vanishing” pituitary adenoma の1例

小笠原邦昭・甲州 啓二 (広南病院 脳神経外科)  
藤原 悟・高橋 明 (東北大学脳研 脳神経外科)  
吉本 高志

視床出血の発症を契機として、CT 上急激に縮小していった下垂体腺腫の1例を報告する。症例は70歳の女性。突然の左片麻痺をきたし当科を受診した。入院時、左片麻痺以外には神経学的異常所見は認められなかった。CT では右視床出血とともにトルコ鞍から鞍上部にかけて mass lesion が認められた。保存的に加療したが、CT 上鞍