

2A-82) AVM を栄養血管とすと思われる錐体骨部小児髄膜腫の1手術例

近藤 健男・鈴木 晋介 (岩手県立中央病院)
菅原 孝行・奥 達也 (脳神経センター)
村井 真也・樋口 紘 (脳神経外科)

髄膜腫は成人では全脳腫瘍中約22%と比較的によく認められるのに対し、小児期では全脳腫瘍中約1.5%と比較的希で、性差がなく発生部位も成人例とはかなり異なった特徴を示すとされている。

今回、我々は画像上興味ある所見を示した14才女児の髄膜腫症例を経験した。本例は、CT 上右錐体骨上面に石灰化を伴う腫瘤が認められ、脳血管写にて右後大脳動脈を feeder とする nidus 様の血管と、それに続く drainer と思われる静脈が認められたため AVM と診断し経過観察していたところ、約2年の経過で石灰化の前方に腫瘍陰影の出現が認められたため、腫瘍亜全摘術を施行した。病的には meningothelial meningioma であった。本症例は画像上興味ある所見が多く、また手術所見及び、その治療上の問題点も含め若干の文献的考察を加え報告する。

2A-83) 第Ⅲ脳室髄膜腫の1治療例

(弘前大学 脳神経外科)
柴田 聖子・畑中 光昭 (十和田市立中央病院 脳神経外科)
中村 公明・社本 博 (東北大学 脳神経外科)

目的：脳室内髄膜腫は稀だが、とくに第Ⅲ脳室発生は頭蓋内腫瘍の0.15%と少ない。我々は第Ⅲ脳室の anterior part の髄膜腫の手術およびガンマナイフの治療例を得たので報告する。症例：34才、女性。頭痛。嘔吐で発症。動脈血乳頭。両外転障害あり。DI も見られた。CT にて第Ⅲ脳室内 CE 陽性の腫瘍および hydrocephalus, cavum septi pellucidi, cavum vergae あり。脳室ドレナージで症状一部改善。入院2日目と10日目の2 stage で anterior transcallosal approach にて腫瘍摘出を施行した。腫瘍は視床下部に浸潤しているように見えた。組織学的には初回は fibromatous meningioma, 2回目は mitosis のある malignant meningioma の診断であった。しかも MRI 上、視床下部と透明中隔に rest があり、1ヶ月で少し増大ありか？との指摘あり。東北脳腫瘍懇話会では angioblastic meningioma で、ガンマナイフの適応ありの指示を頂き、施行した。現在。著明

な記銘力低下、38℃の持続、尿崩症あり、コントロール中である。以上を文献的考察を加えて述べたい。

2A-84) 骨化を伴った脊髄髄膜腫の2例

中山 若樹・井須 豊彦
浅岡 克行・原田 達男
林 征志・青樹 毅 (釧路労災病院 脳神経外科)
馬淵 正二 (同 放射線科)
南部 敏和 (同 病理検査部)
高橋 達郎 (同 病理検査部)

【目的】一般に、脊柱管内に発生する髄膜腫で骨化を伴うものは稀とされている。今回我々は、骨化型の髄膜腫で、上位頸椎レベルに発生した1例と、胸椎レベルに発生した1例を経験したので報告する。本報告では、その発症形式と病理組織の特徴について、若干の文献的考察を加えて検討する。

【症例1】46才男性。頭頂部を打撲した直後に四肢麻痺と頸部以下の感覚消失が出現したが、救急搬送中にそれらは回復。右上肢末梢の知覚異常のみ残存した。CT, MRI では大後頭孔から C2 レベルへ至る部位の硬膜内外に、一部骨化を伴う腫瘤を認めた。

【症例2】74才女性。半年ほどの経過で、右 Th8・左 Th10 以下の知覚障害、右下肢運動麻痺、痙性歩行、排尿障害をきたした。Tomo, CT では Th9 レベルで脊柱管内の石灰化像を認め、MRI にて Th9 レベルの硬膜内腫外に、砂粒腫様の部を伴う腫瘤を確認した。

2A-85) 亜全摘後に自然退縮をみた眼窩内神経鞘腫の1例

尾金 一民 (弘前大学脳神経外科)
尾田 宣仁 (石井脳神経外科・眼科病院脳神経外科, 神経内科)
石井 正三 (石井脳神経外科・眼科病院脳神経外科)
石井 敦子 (石井脳神経外科・眼科病院眼科)

症例は67歳女性、5年間に渡る進行性の右視力低下を主訴に当院を受診した。神経眼科学的には、右視力0、右直接対光反射消失、右眼球突出、右眼球運動障害等を認め、CT, MRI にて嚢胞を伴う右眼窩内腫瘍と診断された。平成3年1月29日、経頭蓋窩的に腫瘍摘出術を行ったが、亜全摘にとどまった。術後、眼球運動障害は徐々に改善したが、CT 上残存腫瘍の存在は明らかであった。

腫瘍の病理所見は神経鞘腫であった。退院後は CT にて適宜 follow し、4ヶ月後では残存腫瘍に著明な変化は認められなかったが、1年8ヶ月後では明らかな縮小が確認できた。脳神経外科で取り扱う腫瘍において、術後も含めた腫瘍の自然縮小・消失例は少なく、今回報告した。それらの報告例をもとにその機序を考察すると、術前 CT での嚢胞形成に認められた腫瘍組織自体の変性に加え、手術操作に伴う腫瘍の栄養血管損傷による虚血性壊死、さらには生体の免疫機構による腫瘍の縮小等があげられると思われる。

2A-86) 小脳内神経鞘腫の1例

荒井 啓晶・荒井 祥一
小林 紳一・上之原広司 (国立仙台病院)
桜井 芳明 (脳神経外科)

我々は intracerebellar neurinoma からの出血と嚢胞形成と考えられた術前診断が困難であった1例を経験したので報告する。

症例：56歳男性。頭痛，嘔吐，歩行障害で発症。CT で左小脳半球に周囲に嚢胞を伴う腫瘤を指摘され当科紹介となった。入院時左小脳症状及び軽度左感音性難聴を認めた他異常はなかった。MRI では腫瘤内に不均一な信号を認め血腫の存在が示唆された。脳血管撮影では mass sign のみであった。以上の術前検査より cavernous angioma を最も疑い後頭下開頭により摘出術を施行した。術中所見では脳神経に異常なく、嚢胞内には xanthochromic fluid を認め、内壁に hemosiderin の沈着をみた。腫瘤は平滑な球状で硬い器質化した壁内に古い凝血塊を認めた。しかし病理学的検索で腫瘤壁内に血管腫はなく、neurinoma を認め予想外の結果であった。腫瘤近傍の脳神経に異常なく腫瘤の主座は中小脳脚であったことから脳実質内の neurinoma で、それからの出血と嚢胞形成が起きたと考えられた。以上術前診断が困難であった実質内 neurinoma の1例を報告する。

2A-87) 海綿静脈洞内神経鞘腫の1手術経験

小浜 郁秀・大滝 雅文
森本 繁文・丹羽 潤 (札幌医科大学)
田邊 純嘉・端和 夫 (脳神経外科)

海綿静脈洞内に発生する神経鞘腫は稀である。神経鞘腫の場合、海綿静脈洞外側壁の outer layer と inner layer の間に主座を持ち、原則的には inner layer を残して

海綿静脈洞を開放することなく摘出できる。左海綿静脈洞内より眼窩へ伸展した神経鞘腫の経験から、画像所見の特徴および手術手技につき報告する。

症例は左眼痛，複視を主訴とした47歳女性。入院時左眼球突出，左動眼神経麻痺および左三叉神経第一枝の知覚障害を認めた。MRI で左海綿静脈洞内より上眼窩裂を介し眼窩内に至る腫瘍性病変を認めた。手術所見：左動眼神経の硬膜入口部から outer layer を切離していくと、海綿静脈洞前半部から眼窩に至る薄い被膜に包まれた境界鮮明な腫瘍を認めた。腫瘍の origin は三叉神経と思われた。

2A-88) 破裂脳動脈瘤と外頸動脈完全閉塞を合併した Neurofibromatosis type 1 の1例

真鍋 宏・大熊 洋揮 (弘前大学)
脳神経外科

Neurofibromatosis に合併する脳血管障害が報告されているが、今回我々は破裂脳動脈瘤と外頸動脈完全閉塞を合併した Neurofibromatosis type 1 の症例を経験したので報告する。(症例)63歳女性。突然の頭痛で発症，近医で入院し発症5日目の CT スキャンにて SAH と判明，当科入院となった。初診時，J. C. S:2，失語症，軽度右片麻痺，項部硬直，全身に多数の皮膚腫瘤，Café au lait spot，頭部単純写で左蝶形骨，左眼窩の形成不全を認めた。Angiography では Lt IC-PC An，Lt EC の sup. thyroid A 分枝部より末梢部での完全閉塞，とその collateral circulation として Lt IC precavernous portion より Lt facial A 領域へ，Lt VA より Lt lingual A，Lt facial A，Lt OA の各領域への異常血管を認めた。初診時 SVS を合併していたので delayed operation とし，day 28 に clipping 施行，術後良好で現在リハビリ施行中。(結語) Neurofibromatosis に合併する血管障害として，内頸動脈系の閉塞病変，AVF An などの報告はあるが，外頸動脈完全閉塞の報告は見あたらず，まれと考えられた。

2A-89) 小児の cranial chordoma の2例

相馬 正始・中村 渉
高橋 敏夫・鈴木 重晴 (弘前大学)
岩瀨 隆 (脳神経外科)

小児の cranial chordoma はまれである。今回われ