

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

われは、その2例を経験したので若干の考察を加え、報告する。

【症例1】6才女児。右外転神経麻痺にて発症、一時改善するも右動眼、滑車神経麻痺を呈し、MRIにて鞍背から斜台、傍鞍部へ進展するmassを認めた。transsylvian approachにて腫瘍を亜全摘。病理組織学的に、腫瘍細胞は胞体が好酸性ないし空胞状に抜け、chordomaと診断された。放射線療法は施行せず、軽い右眼瞼下垂を残すのみで退院した。【症例2】15才女子。左耳鳴・難聴にて発症、左聴力障害及び健側への眼振を認めた。CTにて、左小脳橋角部にplainでlow density、造影剤にて中等度enhanceされるmassを認めた。左後頭下開頭にて腫瘍をほぼ全摘出。腫瘍は一部錐体及び後頭蓋窩底部に骨破壊性に進展していた。病理診断はchordomaで、術後局所及び上咽頭に放射線照射を行い、神経学的にはほぼ問題なく退院。6年間腫瘍の再発が認められなかったが、最近のMRIにて再発が疑われた。

2A-90) Fronto-orbital fibrous dysplasia の1例

七海 敏之・木戸口 順 (岩手医科大学)
日高 徹雄・小川 彰 (脳神経外科)

Fibrous dysplasia は中胚葉組織の異常活動を原因とした骨疾患と考えられ、中でも頭蓋骨は好発部位のひとつにあげられる。今回我々は左前頭骨から前頭蓋底を中心に発症を見、視束管狭窄と眼窩の変形を認めた症例に対し、眼窩形成及び視束管開放術を行った症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。患者は14才女性。既往歴、家族歴に特記すべき事はない。11才の頃より徐々に進行性の左前頭部の突出及び左眼球の偏位を主訴として来院した。神経学的には左側視野のマリオット盲点の軽度拡大を認め、視力障害も認めた。画像診断上左前頭骨から前頭蓋底にわたる著明な骨肥厚を示し、左視束管の狭窄像を示した。美容形成的ならびに、視力の温存を目的として異常骨を摘出、頭蓋眼窩形成術及び視束管開放術を施行した。術後一過性に眼瞼下垂、複視が出現したが回復し、経過は良好であった。眼窩の変形と視束管に及ぶFibrous dysplasiaに対する治療方針と手術法について考察する。

2A-91) 頭蓋骨に発生した Melanotic neuroectodermal tumor of infancy の1例

北口 順二・松本 正人 (太田西の内病院)
斎藤 利重・山口 克彦 (脳神経外科)
飯森 裕一・犬神 和廣 (同 小児科)
吉種 克之 (同 形成外科)

Melanotic neuroectodermal tumor of infancy (以下 MNTI) はそのほとんどが1歳未満に発生するまれな腫瘍で、上顎骨が約70%を占める。今回われわれは、生後4か月女児の頭蓋骨に発生した MNTI を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は4か月女児、母親が右側頭部の腫瘍に気づき小児科を受診、手術を目的に当科紹介となった。神経学的所見また成長発達は正常であった。頭部単純で骨破壊像をともなった radiolucent area を認め、CT (PL) では iso density で、造影剤によって中等度増強された。腫瘍は弾性硬で出血もほとんどみられず、硬膜とわずかに癒着しているのみで、周囲の骨肥厚部を含め摘出した。病理組織では黒褐色色素顆粒を有する腫瘍実質細胞と線維性間質がみられ電顕でメラニン顆粒が認められた。以上から Melanotic neuroectodermal tumor と診断した。術後 chemotherapy を行い、現在再発はみられていない。

2A-92) 小児大脳半球に発生した囊胞性脳腫瘍の3例

新多 寿・池田 清延 (金沢大学脳神経)
山下 純宏 (外科)

症例1は3歳8ヶ月の男児で、ジャンクソン型痙攣と右不全片麻痺で来院した。CT で壁在結節を有する直径8cmの囊胞性病変が左前頭側頭頭頂部にみられ、造影CTで壁在結節と囊胞壁が造影された。病理組織は PNET with neuronal differentiation であった。

症例2は5歳の女児で、右不全片麻痺を主訴に来院した。CT では左前頭頭頂部に一部石灰化を有する直径6cmの囊胞性病変がみられた。Gd-造影MRIでは石灰化を含む実質性病変がほぼ均一に造影され壁在結節の形をとっており、囊胞壁も造影された。病理組織は anaplastic ependymoma であった。

症例3は11歳の男児で、痙攣発作と頭蓋内圧亢進症状を主訴に来院した。CT スキャンにて右前頭頭頂部に直径8cmの囊胞性病変と石灰化を伴う実質性腫瘍陰影がみられた。造影CTでは実質性病変は均一に造影されたが、囊胞壁は造影されなかった。病理組織は