

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

pleomorphic xanthoastrocytoma であり、嚢胞壁には腫瘍細胞はみられなかった。

上記3症例は画像上きわめて類似した所見を呈していたが、画像所見を詳しく観察すれば嚢胞壁の特徴および壁在結節の性状によって術前に鑑別診断がある程度可能であり手術計画を立てる上で有用であると考えられた。

2A-93) 空腸平滑筋肉腫の頭蓋骨転移の1例

小股 整・今野 公和 (総合病院国保)  
高橋 祥 水原郷病院  
脳神経外科

【目的】脳外科領域においては平滑筋肉腫の脳内及び髄膜転移が数例報告されている。今回、我々は頭蓋骨転移を来した空腸原発平滑筋肉腫を経験したので報告する。  
【症例及び経過】症例は65才女性、15年前に空腸平滑筋肉腫の切除をうけた。以後、肝転移、腹膜転移に対して5回の手術をうけた。'92年9月より左前頭部皮下腫瘍を自覚、9月16日当科受診、神経症状なし。全身状態良好。頭皮下に弾性硬の腫瘍あり。CT、MRIにて左前頭骨腫瘍あり。血管写にて左中硬膜及び副硬膜動脈より栄養される腫瘍陰影あり。9月24日、全麻下に骨腫瘍摘出術、レジンによる頭蓋形成術施行。組織診断は平滑筋肉腫。術後経過良好、神経症状なく退院。【結果及び結語】平滑筋肉腫の頭蓋骨転移例を報告した。神経症状は認めなかったが、腫瘍の増大が急速であること、全身状態良好であること、原発巣からの転移は全身にあるも予後は比較的長期生存がみこまれることにより、摘出術が選択され、結果的にも良好だった。

2A-94) 転移性脳腫瘍と思われる小脳橋角部分化型腺癌の1例

数又 研・桜木 貢  
本宮 峯生・中川 端午 (北海道脳神経外科)  
三森 研自・都留美都雄 記念病院

悪性脳腫瘍が転移性脳腫瘍の形で発見される事は比較的多いが、小脳橋角部への転移は稀である。今回我々は、小脳橋角部に孤立性に発見され同部位での原発性腫瘍との鑑別が術前に困難であった1例を経験したので報告する。

症例は62歳女性。頭痛、めまい、進行性の歩行障害を主訴に来院。MRIにて小脳橋角部にCystを伴い実質部分に増強効果を持つ腫瘍を認めたため、神経鞘腫の診断のもと手術を行った。病理組織診断では粘液産生性の

分化型腺癌であったため、現在原発巣の検索を行っている。

小脳橋角部の転移性脳腫瘍について文献的考察を加え報告する。

2A-95) 腎癌転移性脳腫瘍に対する外科治療

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

【目的】腎癌の脳転移症例の臨床経過を検討し積極的な外科治療が有用であることを強調する。【対象および結果】症例は過去12年間に経験した7例である。年齢は53~75歳、平均65歳で全例男性であった。5例は腎癌の初期治療(腎切除+化学療法)の0~63カ月(平均32カ月)後脳転移が発見され、2例では肺や脳転移にて初発した。脳転移巣は単発性4例多発性3例で、3例は他臓器転移を伴う進行癌であった。多発性2例を含む6例に開頭術を施行し、5例では臨床症状の改善が得られた。脳転移巣治療後の転帰をみると死亡5例では、生存期間は2~31カ月(平均13カ月)で、死亡原因は肺転移による呼吸不全や消化管出血などであった。2例は脳転移から3カ月と43カ月経過した現在生存中である。【結論】腎癌脳転移は、原発病変の治療後長期間を経てから発生することが多く、他臓器転移を伴っていても比較的長期の生存が期待でき積極的な脳転移巣摘出術が有効である。

2A-96) 転移性脳腫瘍非手術症例に対する抗癌剤動注併用放射線療法

栗本 昌紀・西島美知春  
野上 子人・桑山 直也 (富山医科薬科大学)  
高久 晃 脳神経外科  
平田 仁 (同 第一内科)

【目的】転移性脳腫瘍の非手術例に対して、シスプラチン(CDDP)あるいはニドラン(ACNU)動注を併用した放射線療法を行い、良好な結果を得たので報告する。

【方法】対象は過去3年間に治療を行った転移性脳腫瘍症例24例中の9例で、年齢は44歳から76歳である。組織別内訳は肺癌8例(腺癌3例、扁平上皮癌2例、大細胞癌2例、小細胞癌1例)、乳癌1例である。脳転移の診断時点でCDDP 30~100mg、ACNU 100~150mgを頸動脈あるいは椎骨動脈に注入し26~60Gyの照射を行った。【結果および結論】治療効果はCR 2例、PR 5例、NC 2例で奏功率は78%であった。死亡8例の平