

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 (北海道脳神経外科) 本宮 峯生・中川 端午 (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 (富山医科薬科大学) 西島美知春・遠藤 俊郎 (脳神経外科) 高久 晃

【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 (富山医科薬科大学) 野上 子人・桑山 直也 (脳神経外科) 高久 晃 (同 第一内科) 平田 仁

【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

均生存期間は9ヶ月で、死亡原因は髄膜癌腫症による1例のほか7例は原発肺癌による呼吸不全であった。1例は治療終了後3ヶ月経過した現在生存中である。全例に骨髄抑制を認めたが、網膜毒性はみられなかった。【結論】転移性脳腫瘍非手術例に対して CDDP あるいは ACNU の動注併用放射線療法は有望な治療方法として期待できる。

2A-97) 側脳室前角内海綿状血管腫の1例

楠瀬 睦郎・山谷 和正 (富山医科薬科大学)
高久 晃 (脳神経外科)
塚本 栄治 (脳神経外科塚本
病院)

症例は、61歳女性。約1カ月前より頭痛とふらつきを自覚し、来院した。神経学的検査では軽度の前頭葉症状を認めた。頭部 CT にて左尾状核頭部から側脳室前角内に、点状の石灰化を伴う直径約5cmのmassを認め、増強 CT でまだら状に増強効果がみられた。MRI では T2 強調像でヘモジドリンによる低吸収域に囲まれた高吸収域を、T1 強調像で点状の低吸収域を伴う等吸収域を示し、Gd-DTPA によりまだら状の増強効果がみられた。脳血管写では avascular mass の所見であった。手術は両側前頭開頭で対側より脳梁經由到達法にて行った。側脳室前角内に周囲を gliosis に囲まれた、境界明瞭な多葉性の暗赤紫色の病変を認め、全摘手術を行った。病理組織診断は海綿状血管腫であった。術後一過性に大脳半球離断症状が出現したが、その後改善し経過は良好である。脳室内の海綿状血管腫は珍しく、なかでも側脳室前角のものはさらに稀であり、文献的考察を加え、報告する。

2A-98) 第三脳室周囲の海綿状血管腫の5例

相場 豊隆・小池 哲雄 (新潟大学脳神経
外科)
田中 隆一 (長野赤十字病院
脳神経外科)
大塚 頭 (立川総合病院
脳神経外科)
亀田 宏 (立川総合病院
脳神経外科)

第三脳室周囲の海綿状血管腫の5例の経験を若干の考察を加えて報告した。症例1：慢性頭痛で発症し、松果体部に血管腫を認めた。occipital transtentorial app. で全摘し、血管腫と確認された。症例2：右半盲と頭痛で発症し視床下部の血腫と血管腫を認めた。interhemispheric app. で全摘し、視野障害の改善を見た。症例3：痙攣

で発症し、1/4 盲を指摘された。視交叉部ほか脳内多発性の血管腫を認め、pterial app. で視交叉部のものを全摘した。症例4：頭痛、麻痺で発症。視床内側上部の血管腫とその上側方の血腫を認め、側脳室經由で全摘し症状の改善をみた。症例5：視床内側～中脳の血管腫による麻痺と感覚障害で発症。保存的に加療されている。全例脳室内出血は認めていない。考察：第三脳室周囲の海綿状血管腫は脳室腔への出血は起こさず、局所症状で発症する。部位に応じた手術アプローチにより全摘も可能である。

2A-99) 難治性てんかんで Dysembryoplastic Neuroepithelial Tumor (DNT) と考えられた1症例

澤村 淳・山本 和秀 (旭川医科大学)
橋爪 明・田中 達也 (脳神経外科)
米増 祐吉 (同小児科)
沖 潤 一 (旭川市立病院)
佐竹 良夫 (小児科)

症例は16歳男性。5歳時、複雑部分発作で初発し、抗痙攣剤ではコントロール不良となり当科を紹介された。

CT, MRI で左側頭葉に cystic mass を認め、Tc99m PAO を用いた SPECT で左側頭の mass の後側にてんかん発作焦点を認めた。

左前頭側頭開頭で術中皮質脳波をモニターしながら左側頭葉切除術を施行し seizure free となった。

病理組織学的に ganglion cell, astrocyte, oligodendrocyte, microcyst など多彩な像を示し、1988年 Daumas-Duport らの提唱した DNT に相当すると考えられた。

2A-100) 組織学的に興味ある所見を呈した頭蓋内 neurenteric cyst 再発例

藤田登志也・斎藤伸二郎 (山形大学脳神経)
近藤 礼・白石 洋介 (外科)
山田 潔忠・中井 昂 (外科)

頭蓋内の neurenteric cyst は非常に稀で再発例はない。組織学的に興味ある所見を呈した再発例を報告する。症例は27歳の男性。16歳時、左後頭部痛、左耳鳴で発症した。神経学的に水平眼振、左角膜反射の低下、CT では橋前面より左小脳橋角部にかけて cystic lesion が認められた。cyst の evacuation と membranectomy により症状は消失した。10年後、左後頭部痛、歩行時のふらつきなどが出現した。神経学的には前回症状に加え