

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、全摘出術を行った。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 (立川綜合病院
脳神経外科)
亀田 宏 (立川綜合病院
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 (山形大学脳神経)
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