

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 (旭川市立病院小児科)  
佐竹 良夫 (旭川市立病院小児科)

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 (山形大学脳神経外科)  
近藤 礼・白石 洋介 (山形大学脳神経外科)  
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

小脳症状も見られた。CT, MRI にて cystic lesion の再増大が認められ、再手術が行われた。初回手術時摘出標本では、表層が単層の扁平～立方状の細胞で被われ、それと共に杯細胞が集簇している像も認めた。再手術時摘出標本では、上記に加えて消化管上皮に類似した腺管構造も見られた。また手術後の髄液所見で CA19-9 が 498 単位と高値を示し、摘出標本の免疫染色においても CA19-9 陽性であった。

## 2A-101) 2 期的手術により全摘出し得た側脳室三角部巨大髄膜腫の 1 例

橋本 正明・得田 和彦 (公立能登総合病院)  
脳神経外科

右側脳室三角部に発生した径 7 cm の巨大髄膜腫を 2 期的手術により全摘出し得た。手術の要点をビデオにて供覧する。症例は 42 歳男性。平成 4 年 3 月頃より視野障害を自覚、4 月 7 日当科受診。集中力の低下、左同名半盲、軽度左片麻痺、構成失行を認めた。MRI では右側脳室三角部を充満する直径 7 cm の巨大な腫瘍を認めた。DSA では Ant. chor. art. および Post. chor. art. より栄養される腫瘍陰影を認めた。4 月 27 日 Rt temporo-parietal approach にて主に Ant. chor. art. にて栄養される側脳室三角部底部の腫瘍を脈絡叢とともに摘出した。術後 MRI では腫瘍は約 80% 摘出されていた。組織診断は fibroblastic meningioma であった。12 月 1 日 Rt parieto-occipital approach にて全摘出術を行った。側脳室体部では特に脳室系静脈、腫瘍からの流出静脈との区別に留意した。視床からの腫瘍の剝離の際には特に慎重な操作を要した。新たな神経症状無く独歩退院した。巨大側脳室三角部髄膜腫全摘術の留意点に関し報告する。

## 2A-102) 延髄、上位頸髄の腹側に進展した舌下神経鞘腫の全摘例

杉本 信志・蝶野 吉美 (美唄労災病院)  
磯部 正則 (脳神経外科)  
伊藤 文生 (札幌麻生脳神経外科病院)

下位脳神経症状をきたすことなく全摘しえた舌下神経鞘腫の 1 例を経験したので、ビデオにて供覧する。

症例：38 歳女性。頭痛を訴え来院。うっ血乳頭、舌右半側の萎縮を認めた。画像検査では延髄、上位頸髄の右側～腹側に存在する嚢胞性髄外腫瘍、右舌下神経管の拡

大、脳室拡大などを認め、舌下神経鞘腫および閉塞性水頭症と診断した。

手術：体位は半腹臥 park bench position とし、後頭～頸部正中に？字状皮切をおき、posterolateral suboccipital craniectomy および C1 hemilaminectomy を行った。舌下神経は切断したが第 9, 10, 11 脳神経、頸髄神経根は全て温存し、部分的に CUSA を使用し腫瘍を全摘した。術後、脳室サイズは正常化し、あらたに右外転神経麻痺が出現したが 6 カ月後に完治した。本アプローチの有用性を強調したい。

## 2A-103) Transpetrosal approach による posterior pyramid meningioma 全摘例

遠藤 俊郎・津村貢太郎  
増田 良一・赤井 卓也 (富山医科薬科大学)  
西嘉美知春・高久 晃 (脳神経外科)

内耳道後方に発生した posterior pyramid meningioma に対し、presigmoid transtentorial approach と suboccipital approach の併用により全摘出を行った 1 例を経験した。

症例は左小脳症状と精神症状を主訴とする 62 才女性。左小脳橋角部より小脳上外側に位置する長径 5 cm の腫瘍を認めた。手術は半三器官外側の錐体骨を硬膜外で切除し、硬膜切開・上錐体静脈洞切断の後、subtemporal approach によりテント切開を行った。これらの操作の間に、腫瘍の硬膜付着部が露出し、容易に剝離処置が行われた。その後テント上下よりの approach により、脳圧排をほとんど行うことなく腫瘍を全摘した。硬膜欠損部および錐体骨内側面は筋膜で閉鎖補填した。

ビデオにより症例を供覧するとともに、本手術法の有用性および選択の適否につき考察する。

## 2A-104) 大きな脳腫瘍に対する術中塞栓術の技術的な検討

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

大きな、血管に富む脳腫瘍の術中の出血量、侵襲を少なくし、時間短縮を目的として術中人工塞栓術を発表してきたが、塞栓子としてフィブリン糊が入手し易く、評価も高かった。今回は複数の feeding artery を持つ meningioma に対する最近の手術例を通して塞栓法を中心に検討した。症例は 74 才の女性で腫瘍は径が約 8 cm