

の成因について考察する。

#### 1A-49) 頭蓋内に進展した上顎洞内 fibromatosis の1例

小助川 治・入江 伸介  
前田 義裕・森本 繁文 (札幌医科大学)  
田辺 純嘉・端 和夫 (脳神経外科)

Fibromatosis は、線維組織由来の良性軟部組織腫瘍の一つで、臨床的に浸潤性の高いことが特徴である。右上顎洞に発生し頭蓋内進展を示した稀な症例を経験したので報告する。

症例は1990年7月右口角のしびれ感で発症した39歳女性。右上顎洞腫瘍を指摘され1990年12月26日同部の摘出術を行なった。1991年5月右眼痛出現。右眼窩内に再発を認め、7月15日摘出術を行なった。同年9月CT上腫瘍の右上眼窩裂、海綿静脈洞、正円孔、中頭蓋窩底への進展を認め当科入院となった。入院時神経学的所見は、右顔面知覚鈍麻、右咬筋麻痺、開口時の下顎右方偏位、右角膜反射消失、右三叉神経痛 ( $V_1 \cdot V_2$ ) を認めた。眼球運動障害はなかった。1991年11月11日、右前頭側頭開頭により手術を行なった。病理診断は aggressive fibromatosis であった。

腫瘍の進展方式、治療方針について考察し報告する。

#### 1A-50) XeCT 上興味ある所見を呈した悪性リンパ腫の3例

中川 忠・田中 隆一 (新潟大学脳研究所)  
武田 憲夫・竹内 茂和 (脳神経外科)  
林 森太郎 (同 実験神経病理)

大脳悪性リンパ腫3例でステロイド剤投与によりCT上造影剤増強効果に変化する段階の比較的早期に施行したXeCT (30% 6分間吸入) 上興味ある所見が得られたので報告する。対象症例はステロイド剤投与後2日から21日にCTとXeCTを行い、CT上腫瘍病変の縮小、増強効果の低下・消失をみた。XeCT像ではXeによる増強効果を認めた領域はステロイド剤投与前のCT上の造影域に一致していた。腫瘍部血流値をみると、症例1では増強効果の低下した部で平均34 ml/100 g/min、残存した部で平均40 ml/100 g/minであり、症例2ではそれぞれ64, 52であった。症例3では増強効果を示した部分全体が低吸収域となり、血流値は平均31 ml/100 g/minであった。また、CT上病変部の増強効果の低下部と残存部とを生検し得た症例2では低下部でも viable な腫瘍組織が存在していた事から、今回見られたステロ

イド剤投与早期のCT上の変化は必ずしも腫瘍縮小を示すものではないと考えられた。

#### 1A-51) Pineoblastoma の局所循環代謝

笹嶋 寿郎・峯浦 一喜 (秋田大学)  
古和田正悦 (脳神経外科)  
斎藤 均 (大館市立病院)  
小川 敏英・上村 和夫 (秋田県立脳血管  
研究センター)  
(放射線科)

Pineoblastoma の治療法や予後は未だ不明な点が多い。最近、本腫瘍の1例を経験し、循環代謝動態の解析が悪性度判定と治療計画に有用であったので報告する。

症例は58歳の主婦で失見当識があり、CTで増強域が松果体部から左側脳室内に伸展していた。病変はT1強調像で低信号、T2強調像で高信号を示し、Gd-DTPAで均一に増強された。PETで腫瘍の血流量と血液量は、それぞれ41.2 ml/100 g/min と6.37 ml/100 gで、対側灰白質と比較して増加していた。糖消費量は1.57 mg/100 g/min の低値で、酸素摂取率も0.24と低下していた。糖消費量は3.73 mg/100 g/min で、対側灰白質と同程度まで亢進し、生検でpineoblastomaと組織診断された。血流が比較的豊富なことから、ACNU (50 mg) の動注化学療法後に腫瘍局所へ60 Gyを照射した。腫瘍は照射終了後から速やかに縮小し、照射終了6カ月後の現在でもCTで再増大が認められない。

#### 1B-1) 術後正常聴力に回復した巨大聴神経腫瘍の1例

川口 正・亀山 茂樹 (新潟大学脳研究所)  
山崎 英俊・田中 隆一 (脳神経外科)

聴神経腫瘍の手術では、顔面神経の温存のみならず有用聴力の温存も可能になってきているが、その多くは、術前聴力良好例や2 cm以下の小腫瘍例である。我々は腫瘍垂全摘後、術前の強い聴力障害が正常化した巨大聴神経腫瘍の1例について報告する。

症例: 17歳女性。Von Recklinghausen 病の診断を受けている。6か月前より進行性の聴力障害出現。MRIにて左4 cm径、右1 cm径の両側聴神経腫瘍および多発性の小腫瘍病変を認めた。左聴力障害は90 dB、右聴力正常。ABRでは左刺激で、IV V波の消失、III波潜時の延長を認めた。左後頭下開頭にて摘出術施行。術中ABRは不変。聴力は術直後より著明な改善を示し、4カ月後正常化した。

考案：本例では、腫瘍被膜内操作による摘出であったことにより術中の神経に対する機械的侵襲や血管損傷を避けられたこと、聴力障害の主原因が腫瘍の圧迫による conduction block であったことが術後聴力回復の理由と考えられた。

1B-2) 両側性聴神経鞘腫を伴った多発性中枢神経腫瘍の3手術例

菊池 泰裕・遠藤 雄司  
佐久間 潤・平 敏 (福島県立医科大学)  
佐々木達也・児玉南海雄 (脳神経外科)

両側性聴神経鞘腫を伴った多発性中枢神経系腫瘍を3例経験したので報告する。症例1は56歳、女性。右大脳鎌髄膜腫、左聴神経鞘腫と L3/4 神経鞘腫の摘出術の既往がある。左上下肢の hypesthesia, dysesthesia が出現したため C1/2 神経鞘腫と cauda equina の神経鞘腫を摘出した。症例2は47歳、女性。CT 及び MRI にて両側聴神経鞘腫、頭蓋内多発性髄膜腫、C2/3 髄内腫瘍を認めた。これらの腫瘍のうち小脳症状の原因と思われる左聴神経鞘腫のみ亜全摘した。症例3は58歳、男性。CT 及び MRI にて両側聴神経鞘腫と左蝶形骨縁髄膜腫を認めた。脳幹を圧迫している左聴神経鞘腫のみ亜全摘した。

両側性聴神経鞘腫は neurofibromatosis 2 でみられ他の中枢神経系腫瘍を伴うことが多い。各腫瘍特に聴神経鞘腫の適応が問題となる。我々は小脳や脳幹を強く圧迫している腫瘍のみ摘出し、他の腫瘍については臨床症状が増悪した段階で外科的治療を考慮する方針にしている。

1B-3) 15歳男性に発生した三叉神経鞘腫の1手術例

渡辺 克夫・後藤 恒夫 (財)脳疾患研究所  
後藤 博美・笹沼 仁一 (付属南東北病院)  
小鹿山博之・渡辺 一夫 (脳神経外科)

小児期に発生する三叉神経鞘腫は稀である。最近、15歳の男性に発生した root type の三叉神経鞘腫を経験したので報告する。症例は15歳男性。歩行障害を訴え、1991年11月30日に当科に入院。神経学的に右三叉神経領域の知覚が鈍麻し、角膜反射は消失していた。さらに右第VII, VIII, IX, X脳神経障害と右小脳症状がみられた。皮膚に café-au-lait spot はなかった。CT, MRI で右小脳橋角部に最大径 4 cm の一部に嚢胞を有する腫瘍がみられ、造影剤注入で腫瘍は不均一に増強された。12

月11日、右後頭下開頭で腫瘍全摘出術を行った。腫瘍は三叉神経根より発生しており、病理組織診断は神経鞘腫であった。術後、IX, X脳神経障害と右小脳症状は軽快し、1992年2月3日、軽度の右顔面神経麻痺と右三叉神経領域の知覚鈍麻を残し退院した。

1B-4) Solitary Cerebellar Tent Plasmacytoma

日高 徹雄・菊池 康文 (岩手医科大学)  
齋木 巖・金谷 春之 (脳神経外科)

形質細胞腫 (plasmacytoma: PL) は多発性骨髄腫として体幹骨および頭蓋骨に好発するが、頭蓋内の孤立性発生は希とされる。教室にて経験した1例を報告する。症例は64歳の女性で、複視を主訴とした。神経学的陽性所見として右滑車神経障害と軽度の小脳失調症状を認めた。CT では low~iso の吸収域として、MRI では T1, T2WI でいずれも isointensity の mass として髄外小脳テント前縁の腫瘍像を呈した。血管造影からも小脳テント meningioma を最も疑った。手術は右側頭葉下経由で部分摘出術を行った。摘出病理診断は免疫蛋白 Ig-G, κ鎖を有する PL と診断され、術後 54 Gy の照射療法を行った。腫瘍は著明に縮小し、2年を経過した現在再発を見ない。経験した PL について術後に全身検索を行ったが、骨組織および血液検査において異常所見を認めず孤立性頭蓋内 PL と考えた。文献考察を行い報告する。

1B-5) Dexamethasone に対し非定型的な反応を示した Cushing 病の1手術例

本橋 蔵・府川 修 (いわき市立総合)  
永山 徹・村石 健治 (磐城共立病院)  
脳神経外科

池田 秀敏 (東北大学脳研)  
脳神経外科

堀籠 郁夫 (いわき市立総合)  
磐城共立病院内科

症例は32歳女性。平成3年5月排卵誘発剤にて妊娠したが、治療抵抗性の妊娠中毒症のため8月19日人工妊娠中絶術を施行した。中絶後も難治性高血圧症が持続するため精査を目的として8月29日当院内科に入院した。入院時血圧 180/120 mmHg, 血中 ACTH 178 pg/ml, cortisol 26.1 μg/dl, 尿中 17-OHCS 11.5 mg/day, 17-KS 7.2 mg/day, 血中 cortisol の日内変動は消失していた。迅速 dexamethasone 抑制試験 8 mg にて抑制はみられなかったが、頭部、胸部、副腎の画像所見よりクッシング病と診断し、さらに標準 dexamethasone 抑制試験を施行したところ dexamethasone 2 mg で抑制が認