

められた。12月13日、当科にて transsphenoidal adenectomy を施行した。免疫染色にてほぼ全部の腫瘍細胞が ACTH 陽性であった。術後、血圧は 112/60 mmHg となり術後1カ月で血中 ACTH 12 pg/ml, cortisol 1.0 μ g/dl, 尿中 17-OHCS 0.6 mg/day, 17-KS 3.1 mg/day と改善し、平成4年2月5日独歩退院となった。

1B-6) 下垂体腺腫における末梢免疫能の検討

大和田祐二・池田 秀敏
吉本 高志・鈴木 倫保 (東北大学脳研)
小川 欣一・藤原 和則 (脳神経外科)

近年、視床下部・下垂体ホルモンは末梢リンパ球に作用して免疫能を調節していることが明らかとなってきた。今回我々は下垂体腺腫患者における免疫能を評価するために、その指標として術前、術後における末梢免疫能を検討したので報告する。対象は、術前に末梢の免疫能を検討した下垂体腺腫症例30例と、このうち術後に検討を加えた11例である。末梢免疫能の指標として末梢血の免疫グロブリン、リンパ球幼弱化反応、および OKT-4, OKT-8, OK-NK 抗体によるリンパ球のサブセットを検討した。術前に下垂体腺腫群では健常群に比べて、PHA, PWM, Con-A に対するリンパ球幼弱化反応の有意な低下を認め、しかも腫瘍サイズに相関して有意に低下していた。術後も、腺腫群では健常群に比べてリンパ球幼弱化反応の低下を認め、これは術前値よりも改善傾向があった。以上より下垂体腺腫症例における細胞性免疫能は、下垂体機能と関連があることが示唆された。

1B-7) 尿崩症にて発症した purely intrasellar craniopharyngioma の1例

相馬 正始・石井 正三 (石井脳神経外科)
藤田聖一郎 (眼科病院脳神経外科)
尾田 宣仁 (同 神経内科)

今回、我々は、尿崩症で発症した稀な purely intrasellar craniopharyngioma の1例を経験したので報告する。症例は20才女性、9カ月前より口渇、多飲、多尿あり、当科紹介入院となった。入院時神経学的検査では正常であり、内分泌学的検査では下垂体前葉機能に異常を認めず、後葉機能は尿量 2000~3800 ml/day で血中 ADH は低下し水制限試験にて部分尿崩症であった。頭部単純レ線及び脳血管撮影にて異常を認めず、CT でトルコ鞍内に石灰化を伴わない嚢胞性病変が疑われ、MRI では、T1WI にて CSF よりやや高い low intensity を T2WI

にて high intensity を示し、Gd により enhance されない cystic intrasellar mass を認めた。craniopharyngioma, Rathke's cleft cyst を考え、手術は経蝶形骨洞的に行い、yellow-bloody な cyst 内容液を吸引除去し cyst wall を可及的に切除しほぼ全摘した。cyst の一部は stalk と連続しており、組織学的に craniopharyngioma と確認された。

1B-8) 慢性の経過を示した症候性ラトケ嚢腫の1手術例

熊谷 秀規・鈴木 晋介 (岩手県立中央病院)
菅原 孝行・小野 靖樹 (脳神経センター)
赤羽 敦也・樋口 紘 (脳神経外科)
小笠原孝裕 (岩手県立中央病院眼科)

Dermoid は胎生期の神経管閉鎖不全に伴う epithelial rest 由来の嚢胞である。原発性頭蓋内腫瘍の0.3%と比較的まれであり、小脳虫部、馬尾、眼窩部などで発生する。今回我々は、50才の女性の、トルコ鞍部 dermoid を経験したので報告する。症例は、25才の時より無月経となり、次第に頭痛、食欲不振出現し、41才の時、汎下垂体機能不全を指摘された。頭部 CT ではトルコ鞍部、下垂体は正常範囲内であった。45才より視力低下を自覚、両側耳側半盲を指摘され、脳血管写、頭部 CT にて empty sella と診断した。次第に視野狭窄増悪し、MRI 施行したところ、下垂体に cystic な腫瘍が認められた。経蝶形骨洞的アプローチによる腫瘍摘出を施行し、dermoid と診断された。術後、視野は改善した。若干の文献的考察を含め報告する。

1B-9) 髄膜腫術後に発症した 5-FU 白質脳症の1例

前野 和重・高橋 秀和
佐藤 光夫・平 敏 (福島県立医科大学)
山尾 展正・児玉南海雄 (脳神経外科)
平山 和美・山本 悌司 (同 神経内科)

症例は66歳女性。1989年大腸の polypectomy にて adenocarcinoma と診断され 5-FU の連続経口投与を受けていた。1991年12月 sensory aphasia が出現し当科を受診した。CT、脳血管撮影にて左側頭葉の convexity meningioma と診断し全摘出した。術後経過は良好であったが、2ヶ月後より失見当識、尿失禁が出現した。NPH を疑ったが CT 上脳室拡大はなく、5-FU による白質脳症と考えられ、投薬を中止したところ症状は消失した。

脳神経外科医は術後の神経症状に対し、まず手術に起因するものを念頭に置くべきであるが、薬剤に起因する

ものも少ないながら存在することを、文献的考察を加え報告する。

1B-10) Papillary meningioma の 1 手術例

三平 剛志・鈴木 明文 (秋田県立脳血管
研究センター)
曲澤 聡・安井 信之 (脳神経外科)
深沢 仁 (同 臨床病理科)

Papillary meningioma は若年者に好発する稀なもので悪性性格を示すとされている。今回我々は本腫瘍の 1 手術例を経験したので、その神経放射線学的所見、手術所見、および病理学的所見につき報告する。

症例：17歳、女性。3カ月来の左下肢脱力があり、1週間前より左上肢にも脱力出現。また頭痛、嘔気も認めためたため当科受診。初診時、両側うっ血乳頭、左不全片麻痺あり。CT、MRI では右前頭葉に cystic component を有する辺縁不整な mass lesion を認め、血管撮影では ACA および MMA を feeder とし、細かな A-V shunt を有する glioblastoma 様の tumor stain を認めた。手術所見では辺縁明瞭な hard component と、深部に浸潤する soft component が見られ明らかな dural attachment は認めなかった。

病理所見：hard な部分では angiomatous meningioma の所見を呈する一方、soft な部分では多態性、多型性に富む乳頭状配列を示す腫瘍細胞が密に増殖し papillary meningioma と診断された。

1B-11) 再発髄膜腫の糖代謝

沢田 石順・峯浦 一喜 (秋田大学脳神経
外科)
笹嶋 寿郎・古和田正悦 (秋田県立脳血管
研究センター)
放射線科
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

再発髄膜腫例で PET により循環・糖代謝を測定し、糖代謝の定量が腫瘍増殖能および予後推定に有用な指標であったので報告する。

症例 1：50歳、女性。左視力低下を訴え、左傍鞍部髄膜腫と診断された。腫瘍部の血流量と血液量は、それぞれ 72 ml/100 ml/min と 7.0 ml/100 ml であり、糖消費量は 6.2 mg/100 ml/min の高値であった。内頸動脈周囲を除いて腫瘍が摘出され、meningotheliomatous type と診断された。術後 1 年目の CT で腫瘍は最大径 7 cm に再増大し、糖消費量は対側灰白質と比較して著しく亢進していた。

症例 2：36歳、女性。20年前に右蝶形骨縁髄膜腫に対

して手術と放射線照射が行われた。Follow-up CT で径 3 cm の再発腫瘍が認められ、循環代謝量を測定した。糖消費量は灰白質で手術と放射線照射の影響を反映して低下していたが、腫瘍では亢進して増殖能を反映していた。

1B-12) 頭皮 Tumoral calcinosis の 1 例

貝嶋 光信 (北農会恵み野病院
脳神経外科)

Tumoral calcinosis (TC) は関節周囲の軟部組織にリン酸カルシウムの沈着をきたす疾患である。臀部、肩甲骨部、肘部などに見られることが多いが、頭部に生じたとの報告はこれまでになく、本症例が初めてと思われる。9歳女児。「頭頂部がブヨブヨしている」ことを母親が偶然発見し来院した。頭部外傷の既往はない。頭頂部に 15×7 cm の楕円型の境界を持つ皮下液貯留を触知した。頭蓋単純 X 線撮影では皮下に一部石灰化を示す腫瘤の像であり、骨外板の骨硬化像と併せ同部位の非薄化が認められた。穿刺すると象牙色の粘張な液が約 20 ml 吸引された。穿刺液は無晶性リン酸カルシウムを主体とする無菌性の液体であった。カルシウム代謝異常に関わる、副甲状腺機能、ビタミン D 代謝、腎機能、血清カルシウム、リン値などすべて正常であった。本症例の経過を中心に報告する。

1B-13) 大槽に進展した第 4 脳室 epidermoid の 1 例

小野 靖樹・鈴木 晋介 (岩手県立中央病院
脳神経センター)
菅原 孝行・石川 徹 (脳神経外科)
赤羽 敦也・樋口 紘 (脳神経外科)

今回我々は、第 4 脳室に発生した epidermoid の 1 例を経験したので報告する。症例は 38 歳女性。平成 2 年 5 月頃眩暈出現。貧血あり加療したが改善せず。平成 3 年 12 月、小脳症状出現したため CT を施行したところ第 4 脳室より大槽にかけて大きな低吸収域を認めた。MRI では T2 で延長のある第 4 脳室とは信号強度の異なる大槽を充滿する mass を認めた。画像診断的には epidermoid 又は arachnoid cyst が疑われ、isovist CT にて辺縁不整の像が得られ、前者の診断のもと平成 4 年 2 月 14 日腫瘍を全摘した。腫瘍は表面を薄い膜で被われた白い光沢のある層状物で、病理所見では角化の著明な扁平上皮細胞の重層構造が認められ、epidermoid に一致した。若干の文献的考察を加えて報告する。