Cell Glioblastoma を経験した．臨床症状・画像所見については，特徴的所見は認められなかった．免疫組織学的検討では α_1-antitrypsin が巨細胞において陽性であり，本細胞が貪食能を持つ可能性が示唆された．また2例において，GFAP 陽性であり，巨細胞が glial origin である可能性があり，今後の検索に何らかの糸口を与えるものであると考えられた．

C-2-1）Steroid 投与にて画像上興味ある変化を呈した Glioblastoma の1例

関　　薫・安孫子　尚（国立仙台病院 脳神経外科）
片倉　隆一・桜井　芳明

今回我々は Steroid 療法にて画像上腫瘍陰影が著明に縮小した Glioblastoma の1例を経験したので報告する．

症例は68歳の女性で，頭部 CT にて右側頭－頭頂部に不規則な ring enhanced mass を認め入院となった．腫瘍摘出後，放射線，化学療法を行ない，画像上腫瘍陰影は消失し退院となった．しかし，退院3カ月後に歩行障害，尿失禁，見当識障害が出現，頭部 CT 上，腫瘍摘出部周辺と両側側脳室前角近傍に enhanced mass を認め再入院となった．入院後，腫瘍周辺の脳浮腫軽減目的で，デカドロン 24 mg/day の投与を開始したところ，症状軽減に伴い三週間後の頭部 CT で，腫瘍陰影の著明な縮小が認められた．本例のように steroid 投与のみで，再発 Glioblastoma の腫瘍陰影が著明に変化した例は稀で，興味ある症例と思われたので報告する．

C-2-2）軽微な外傷により急性硬膜下血腫，脳内血腫で発症した Glioblastoma の1例

染矢　　滋（辰口芳珠記念病院脳神経外科）

頭蓋内腫瘍による硬膜下血腫は稀であるが，最近，我々は，軽微な外傷による急性硬膜下血腫，脳内血腫で発症した，Glioblastoma の1例を経験したので報告する．症例は，55才男性．夫婦げんかにて，妻に後頭部を平手で叩打された後に頭痛，嘔吐があり当科へ搬送された．神経学的には，傾眠状態以外異常所見を認めなかった．頭部単純写では異常なし．頭部 CT スキャンにて，左急性硬膜下血腫，左側頭葉内血腫を認めた．出血性素因はなかった．左前頭側頭開頭にて硬膜下血腫の除去を施行した．術後の脳血管撮影では，脳動静脈奇形は認められなかった．挫傷脳を組織学的に検索すると，Glioblastoma であった．残存する腫瘍，脳内血腫を摘出し，オンマヤバルブに接続したバスケットチューブを留置し，ACNU の局注と放射線治療を施行した．Glioblastoma が軽微な外傷で急性硬膜下血腫，脳内血腫で発症した報告は少なく，脳動静脈奇形との鑑別も重要と思われた．

C-2-3）経時的 Follow-up で脳室内結節の腫瘍化を見た結節性硬化症の1例

佐藤　直也・立木　　光（岩手医科大学 脳神経外科）
日高　徹雄・金谷　春之
高野　長邦（岩手医科大学 小児科）

CT，MRI による経時的 follow-up 中に，脳室内結節が急速に増大，腫瘍化し，閉塞性水頭症の発生前に腫瘍摘出術を施行した結節性硬化症の1症例を報告する．患児は5歳男児で，生後6ヵ月に点頭癲癇が出現し，皮脂腺腫，皮膚白斑，脳室上衣下の calcified nodule および non-calcified nodule が確認され結節性硬化症を疑われた．その後 CT による follow-up が行われていたが，知能発達障害も明瞭となり，5歳時の follow-up CT にて右側脳室前角の Monro 孔近くにあった non-calcified nodule の著明な増大を見た．造影 CT にて，著明な均一の増強効果を示したため，脳室内腫瘍の発生と考え，水頭症発現前に腫瘍摘出術を施行した．病理診断は subependymal giant cell astrocytoma であった．結節性硬化症は hamartoma とされる結節が本症例の如く腫瘍化し時に手術対象となる場合がある．従って，経時的 follow-up の重要性と CT，MRI 所見を合わせ報告する．

C-2-4）von Hippel Lindau 病に合併した小脳橋角部悪性脈絡叢乳頭腫の1例

高橋　秀和・佐藤　光夫
山野辺邦美・渡辺善一郎（福島県立医科大学 脳神経外科）
山尾　展正・児玉南海雄

von Hippel Lindau 病に小脳橋角部悪性脈絡叢乳頭腫を併発した1例を経験したので報告する．症例は60才男性．左耳鳴・難聴及び頭痛を主訴に来院，神経学的には左Ⅶ～Ⅹ脳神経麻痺及び左小脳症状を認め，眼科にて右網膜血管腫を指摘された．CT にて錐体骨破壊を伴う左小脳橋角部腫瘍及び左小脳半球腫瘍を認めた．1年6ケ月後に水頭症を来たし V-P shunt を施行したが，経過中に左小脳の腫瘍性出血を来たし死亡した．剖検にて左小脳橋角部に悪性脈絡叢乳頭腫と左小脳血管芽腫を

認めた．この他，右網膜血管芽腫及び両側腎癌，膵頭部腫瘍も合併し，von Hippel Lindau 病と診断された．

von Hippel Lindau 病に，頭蓋内合併腫瘍としては非常に珍しい悪性脈絡叢乳頭腫を認め，更に，腹部に多発性の重複癌を認めた稀有なる1例を経験したので，文献的考察を加え報告する．

C-3-1) 視力視野障害で発症した巨大三叉神経鞘腫の1例

水野　誠・中島　重良
中川　仁・安井　信之
（秋田県立脳血管研究センター脳神経外科）
三平　剛志・深沢　仁
（秋田県立脳血管研究センター病理）

症例は29歳男性，1990年8月より右眼霧視を自覚するも放置．本年になり霧視症状悪化のため近医眼科を受診，両側欝血乳頭，右眼高度視野狭窄，右眼視力低下（右-0.09，左-1.2）を指摘され当センターを紹介された．初診時，上記の眼症状以外には神経学的に異常所見は認めなかった．CT，MRI により，左傍鞍部より中頭蓋窩，一部後頭蓋窩に進展する境界明瞭な直径 6～7 cm の巨大腫瘍が認められ，造影剤投与に不均一に増強された．腫瘍の内側進展により後床突起より鞍背，側頭骨内側部の骨破壊像を伴っていた．脳血管撮影では左側中硬膜動脈より栄養される淡い腫瘍濃染像が認められるも，内頸動脈，椎骨動脈系は腫瘍による血管の圧排所見のみで濃染像，血管壁不整は認めなかった．入院5日後に subtemporal approach により腫瘍全摘出術を施行，組織は Antoni A type neurinoma であった．患者は，術後左側顔面の知覚低下のみ後遺している．上記症例につき文献的考察を加え報告する．

C-3-2) Central neurocytoma の1例

村上　峰子・日高　徹雄
金谷　春之
（岩手医科大学脳神経外科）
野崎　有一
（岩手医科大学神経内科）

症例は30歳男性．半年前から緩徐進行する記銘力低下と右不全片麻痺を主訴に入院した．CT では著明に拡大した両側側脳室に充満する軽度高吸収域の腫瘍を認めた．腫瘍には細い石灰化を認め，増強効果は中等度であった．MRI では T_1 強調画像で低～等信号域，Gd-DTPA で不均一に増強され，T_2 強調画像では等～高信号域を呈した．脳血管撮影では両側傍脳梁動脈，左レンズ核線条体動脈，左後脈絡叢動脈を流入動脈とする腫瘍陰影が認められた．左前頭葉経由で部分摘出術を行い，V-P シャントを追加した．腫瘍組織は円形～卵円形の核を有する細胞からなり，電顕で細胞突起の中に多数の dense core vesicle や clear vesicle を認め，neurocytoma と診断した．術後 43 Gy の局所照射を行い残存腫瘍の縮小がみられた．患者は神経学的脱落症状なく社会復帰し，現在も follow up 中である．

C-3-3) 興味ある CT 所見を呈した第三脳室腫瘍の1例

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

症例は記銘力の低下，異常行動を主訴として来院した63歳の女性．単純 CT では第三脳室内に境界明瞭な低～等吸収域を示す嚢胞様陰影を認め，その内部に境界明瞭な高吸収域円形陰影を認めた．MRI では T_1 強調像にて嚢胞様陰影は低信号，内部陰影は高信号を，T_2 強調像ではそれぞれ，高信号，低信号を示した．CT，MRI とも増強効果は認められなかった．脳寄生虫症あるいはコロイド嚢胞を疑い，transcallosal approach にて腫瘍を一塊として摘出した．肉眼的には表面平滑な嚢胞で，内部には黄褐色の粘液，および黄色調球形の塊がみられた．組織学的には嚢胞壁は一層あるいは重層した円柱上皮で goblet cell 様の細胞もみられ，コロイド嚢胞に見合う所見であった．一方，内部の塊は赤血球を混じた好酸性の均一な物質で古い血腫であったが，この部分は術前の CT にて頭位の変換により可動性を示し MRI 所見とあわせて興味ある所見と考えたので報告した．

C-4-1) 鼻腔内髄膜腫の1手術例

宗本　滋・石黒　修三
黒田　英一・中島　良夫
内山　尚之
（石川県立中央病院脳神経外科）
徳田紀九夫
（石川県立中央病院耳鼻咽喉科）
清水　博志
（石川県立中央病院放射線科）

症例：19歳，男性．

主訴：鼻腔内腫瘤．

現病歴　1989年2月頃より，右鼻閉感が出現し，1990年1月右鼻腔内の腫瘤に気付いた．当院耳鼻科で生検後，髄膜腫と診断され，当科へ転科した．

現症：鼻声で，両嗅覚はほぼ脱失．