

放射線学的所見：頭蓋単純撮影，鼻中隔は左へ偏位しており，右鼻腔を中心に，篩骨洞，蝶形骨洞にかけて陰影が見られた。MRI 矢状断像では，腫瘍の上方は前頭蓋底部に接し，後方は軟口蓋を下方に圧排し，咽頭にまで進展していた。腫瘍栄養血管は右蝶口蓋動脈，眼窩下動脈，眼動脈であった。

入院後経過：右内上顎動脈の塞栓術後，4月23日に腫瘍摘出術を行った。経鼻的に腫瘍の ethmoidal attachment を，経上顎洞的に腫瘍の pterigoid attachment を電気凝固した後，腫瘍を全摘した。術後，嗅覚は回復した。

結語：鼻腔内から前頭蓋底，咽頭にまで充満した腫瘍を顔面を切開することなく経鼻，経上顎洞法で摘出した1例を報告した。

C-4-2) Concord position で全摘出し得た小脳テント髄膜腫の1例

佐藤 秀次・佐々木 尚 (金沢脳神経外科)
梅森 勉・飯田 隆昭 (病院)
池田 修二
山本 信孝・高田 久 (金沢医科大学)
脳神経外科

小脳テント髄膜腫を infratentorial supracerebellar approach (ISA) の応用により concord position で全摘出し得たので報告する。症例：54歳，女性。数年来の頭痛と視力低下，ふらつき感，両側鬱血乳頭と体幹性失調を認めた。CT, MRI では閉塞性水頭症と小脳テント深部に直径約5cmの髄膜腫を認めた。脳血管写では僅かな腫瘍陰影を認め，小脳動脈は強く下方へ圧排され，直静脈洞は閉塞していた。手術：脳室外ドレナージ後，concord position とし，両側で suboccipital craniectomy と occipital craniotomy を行った。硬膜を横静脈洞上下で切開した後，静脈洞交會部を頭側に圧排すると，小脳の軽い圧排で supracerebellar に十分な working space が得られ，手術顕微鏡下にテント下面を直視できた。腫瘍摘出には CUSA と YAG レーザーを用いた。テントの腫瘍付着部は後頭葉下面を綿片で保護しながら閉塞した直静脈洞ともどもレーザーで切除した。本法を sitting position による ISA と比較検討する。

C-4-3) 小脳橋角部髄膜腫8例

一腫瘍付着部，進展方向，最大径と小脳，脳幹，脳神経圧迫との関連一

相馬 勤・今泉 俊雄
堀田晴比古・北見 公一 (市立札幌病院)
土田 博美・竹田 保 (脳神経外科)

当施設において過去6年間に女性7，男性1，計8例の小脳橋角部髄膜腫を経験した。入院時年齢は42才から72才で，初発症状は聴力低下等の内耳神経障害を示すものが5例，顔面痛，歯痛等の三叉神経障害が2例，小脳・脳幹障害が1例であった。初発から入院までの期間は最短3ヶ月から最長30年で，5年以上のものが4例であった。入院時神経症状は内耳神経障害7例，小脳・脳幹障害4例，三叉神経障害3例，顔面神経障害2例，視神経障害1例，神経症状なしが1例であった。腫瘍最大径は28mm から60mm で巨大なものが多かった。手術により7例は全摘，1例は部分摘出に終わった。術後経過は良好で聴力改善例もあった。病理組織は fibroblastic 4例，meningotheliomatous 3例，angioblastic 1例であった。これら8例の神経放射線学的所見，神経耳科的所見を示し，今回は特に術中の腫瘍による小脳，脳幹特に脳神経の被圧迫所見を示し，臨床症状との関連と手術手技の要点を述べる。

C-5-1) 原始遺残三叉動脈と左側頭葉内髄膜腫の1合併例

長野 隆行・紺野 広 (盛岡赤十字病院)
小野寺英樹 (脳神経外科)
金谷 春之 (岩手医科大学)
脳神経外科

症例は31才の女性。記憶力低下を主訴として近医を受診。脳腫瘍を疑われて当科を紹介された。神経学的には明らかな陽性所見はなく，頭部単純写，脳波にても陽性所見は認められなかった。CT スキャンでは左側頭葉内に plain で一部 high density, enhanced では境界明瞭で homogeneous に増強効果のある円形の lesion が認められた。また脳血管写では，明らかな tumor stain はなかったが，左 CAG および VAG にて primitive trigeminal artery が認められた。手術により腫瘍の全摘を行ったが，腫瘍は完全に脳内にあり硬膜とは intact であった。腫瘍の病理診断は transitional meningioma であった。

髄膜腫が脳内に発生することは脳室内，松果体部等を除いてまれであり，シルビウス裂内に発生した例が散見