されるのみである．今回脳内髄膜腫と原始遺残三叉動脈との合併例を経験し，若干の文献的考察を加え報告する．

C-5-2）高齢者脳腫瘍の1治験例

畑中　光昭（十和田市立中央病院脳神経外科）
善積　　威（弘前大学脳神経外科）

目的：一般外科では90才以上の手術もまれではないが，脳神経外科領域では慢性硬膜下血腫以外は未だ稀なものと思われる．我々は最近，92才の left frontal meningioma の摘出を行う事ができたので報告する．症例：92才，女性．主訴は言語障害と右上下肢脱力．既往歴は高血圧，白内障，右上下肢神経痛，1990年12月初めより上記症状が出現した．CT にて left frontal に homogenous high density と perifocal low density，midline shift が認められた．手術を目的として入院したが，軽度心肥大，老人性肺気腫があり，入院後気管支炎を合併したため約4週間の合併症治療後に開頭術を施行した．手術は brain damage もなく intra-capsular に全摘できたが，術後一過性に言語障害の増強が見られ，10日後に消失し，3週間で独歩退院した．まとめ：高齢者の meningioma を経験したが，頭蓋内の問題より，全身的合併症，社会的には家族の受け入れ体制が重要である．

C-5-3）小児視神経鞘髄膜腫の1例

山崎　英俊・武田　憲夫
恩田　　清・西山　健一（新潟大学脳研究所脳神経外科）
田中　隆一

視神経鞘髄膜腫は稀なものであるが，中でも乳幼児例は極めて少なく，我々が文献で検索し得た限りでは6例にすぎない．今回我々は3才女児の視神経鞘髄膜腫の1例を経験したので報告する．症例は，右眼球突出にて眼科を受診し CT scan で眼窩内腫瘍を認められ当科に紹介された．受診時右視力消失及び眼球突出を認め，頭蓋単純写で右視神経管の拡大があった．CT scan では視神経は紡錘状に腫大し単純では等吸収で軽度造影効果を認めた．眼球に接して一部突出した低吸収域も認められた．MRI では，視神経管から頭蓋内に一部進展し，T1 で iso-intensity，T2 では high-intensity を取り囲むように low-intensity を認める特異な2層構造を示し Gd で enhance された．脳血管写では，腫瘍陰影は認めなかった．手術所見では腫瘍は視神経鞘で包まれた硬いもので，その外側に薄くなった視神経が認められた．病理組織診断は，meningothelial meningioma であった．

C-5-4）出血を繰り返した menigeal sarcoma の1例

大橋　雅広・伊東正太郎（市立砺波総合病院脳神経外科）
高田　　久
竹内　文彦（金沢医科大学脳神経外科）

症例は62才女性．4年前他院にて右前頭頭頂部の angioblastic meningioma の診断で腫瘍摘出術・放射線治療の既往がある．平成1年12月21日右大脳半球裂の出血で発症．CT，血管写でも出血源となる病変は認めず手術所見は右大脳半球裂硬膜下血腫・脳内血腫であった．術後の MRI でも出血源となる病変は認めなかった．平成2年4月頃より，CT 上前頭部大脳鎌に小さな腫瘍性病変が出現し次第に増大してきた．7月14日大脳鎌に接した右後頭葉に脳内血腫を認め緊急手術施行．手術時大脳鎌に易出血性の小さい腫瘍性病変みられ出血源と考えたが，病変が小さく組織診断には至らなかった．その後大脳鎌の腫瘍は増大・多発性となり，平成3年2月5日に右前頭頭頂部，20日に左前頭部の腫瘍から出血し，それぞれ腫瘍摘出術・血腫除去術を施行．組織診断は meningeal sarcoma であった．これまでの出血はいずれも本腫瘍からの出血と診断した．以上の経過を若干の文献的考察を加えて報告する．

C-6-1）下垂体腺腫の海綿静脈洞内側方進展の形式とその診断

田辺　純嘉・端　　和夫（札幌医科大学脳神経外科）

下垂体腺腫の側方進展には，cavernous sinus extension，extradural subcavernous extension，intradural supracavernous extension がある．海綿静脈洞内進展はさらに，ⓐ 内頚動脈海綿静脈洞部の上方へ進展するもの，ⓑ この下方へ進展するもの，ⓒ 内頚動脈を取り囲むものに分けられるが，これらの鑑別は CT では困難である．我々は海綿静脈洞内への進展様式が MRI によって判定可能か否かについて検討したので報告する．

症例は Signa Advantage（1.5T）を使用し，下垂体 MRI を施行した45例（下垂体腺腫33例，ラトケ嚢胞5例，その他7例）である．

MR 画像は coronal と axial image の Gd-DTPA T_1

強調画像，T_2 強調画像を使用し，海綿静脈洞内進展様式の検討項目として ① 内頚動脈の偏位，② 内頚動脈 encasement の有無，③ 海綿静脈洞内側部（下垂体と内頚動脈間の venous strip）の形態，④ 海綿静脈洞外側部の形態，⑤ 海綿静脈洞内側面の硬膜の断裂，欠損の有無について検討した．結論として，海綿静脈洞内進展が外側部まで及んだ時には，Gd-DTPA T_1 強調画像で進展形式，進展程度の判定は可能であるが，進展が海綿静脈洞内側部に限局する時は T_2 強調画像が有用であった．

C-6-2）下垂体腺腫の兄弟発生例

村上　寿治・小穴　勝磨
和田　　司
（八戸赤十字病院 脳神経外科）
金谷　春之
（岩手医科大学 脳神経外科）
苗代　　弘
（八戸海上自衛隊 病院）

脳腫瘍の家族発生は非常に稀であり，脳腫瘍全国集計（vol 4）によると19,580例の脳腫瘍のうち Phacomatosis を除いては30例（0.15％）の家族例が報告されているにすぎない．今回我々は兄弟に発生した下垂体腺腫例を経験したので報告する．

＜症例1＞：38才男性（6人兄弟の6番目）．

昭和54年視力障害にて発症．CT scan にてトルコ鞍部腫瘍の診断にて腫瘍摘出術施行．組織学的に非分泌性下垂体腺腫と診断された．現在も再発なく就業している．

＜症例2＞：60才男性（6人兄弟の3番目）．

平成2年3月頭痛を主訴に来院．CT scan にて両側前頭葉に大きく広がる腫瘍を認め両側前頭開頭にて腫瘍摘出．組織学的に非分泌性下垂体腺腫と診断された．

脳腫瘍の家族発生例では70～80％が glioma であり本例のような下垂体腺腫例はきわめて稀である．以上脳腫瘍の家族発生について文献的考察等を加え報告する．

C-6-3）画像診断上非典型的所見を呈した ACTH 産生下垂体腺腫の2症例

大坊　雅彦・久保田　司
柴田　和則・川原　孝久
田辺　純嘉・端　　和夫
（札幌医科大学 脳神経外科）

CT，MRI の進歩により Cushing 病の画像診断は容易になっているが，下垂体病変が通常の腺腫と所見を異にする場合には，本症の責任病巣であるのか判断に困難を伴うことがある．下垂体病変を術前に腺腫と確診できなかった2症例につき報告する．

症例1：58歳女性で，昭和63年よりめまい，複視，構音障害，四肢の筋力低下，左上下肢の知覚異常，全身皮膚の着色を認めた．CT，MRI ではトルコ鞍から斜台上部3分の2を占める腫瘤病変を認め，術前 chordoma を第一に疑ったが，病理診断は下垂体腺腫であった．

症例2：24歳女性で，平成元年より無月経，中心性肥満を呈し，骨粗鬆症による椎体圧迫骨折も認めた．Venous sampling では病変部位を特定できなかった．MRI でトルコ鞍後部に位置する cystic な腫瘤を認め，下垂体茎は前方に偏位し T_1 で iso，T_2 では low intensity であった．術前 Rathke 嚢胞を第一に疑ったが，病理診断は下垂体腺腫であった．

C-6-4）頭蓋内多発性脳腫瘍の1例

吉田　一彦・柏原　謙悟
円角　文英・滝波　賢治
村田　秀秋
（福井県立病院 脳神経外科）

我々は，異なる組織よりなる頭蓋内多発性脳腫瘍の1例を経験したので，文献学的考察を加えて報告する．症例は，66歳女性．1990年9月29日，左上下肢に力が入らず歩行不能となり30日当科へ入院した．神経学的に，左不全片麻痺を認めた．鬱血乳頭なし．放射線治療の既往や母斑症はなく，糖尿病と高血圧症を認めた．CT，MRI で左前頭蓋底より，左前頭葉内へ延び一部石灰化を伴いほぼ均一に増強される径 4.5 cm の円形の腫瘍と，トルコ鞍内～鞍上部の径 1.8 cm の円形の腫瘍，及び右基底核に小さな梗塞巣を認めた．脳血管写で左前頭蓋窩からの多数の栄養血管を持つ前頭葉内の腫瘍陰影を認めた．手術は左前頭側頭開頭により行い，左前頭蓋窩硬膜より発生した弾性硬の腫瘍は，CUSA を用いて全摘出した．続いて，鞍内～鞍上部の易出血性の腫瘍を全摘出した．組織学的に，前者は砂粒体が散在する transitional type の meningioma 後者は，chromophobe adenoma であった．