

示す enhanced small cyst を認めた。③ MRI: 施行7例全例で T₁ で low, T₂ で high intensity を示し、大きさは7~18 (平均12.5) mm. 2例に施行した Gd 造影では壁が増強効果を示した。④ 脳血管写: 施行2例で松果体部に異常は認めず。⑤ 腫瘍マーカー: AFP 5, β-HCG 4, CEA 2例で検索し全て正常。⑥ follow-up: 4~43 (平均16) ケ月の経過観察で symptomatic になったり腫瘍性増大を示した例はなし。

C-7-5) 脳梗塞の発症を契機に発見された intrasellar arachnoid cyst の1例

安藤 肇史・斉藤 博史 (北越病院脳神経外科)
祖父江八紀・深井 博志 (山形大学脳神経外科)
中井 昂 (山形大学脳神経外科)

トルコ鞍内に発生する arachnoid cyst は非常に稀であるが、下垂体腺腫、頭蓋咽頭腫、ラトケ嚢胞等との鑑別が常に問題となる。今回我々は脳梗塞の発症を契機に発見された intrasellar arachnoid cyst を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症例は63才女性。平成2年11月7日突然に右上下肢のシビレを自覚し、3日後に来院。神経学的には両側視力低下、両耳側半盲、左視神経萎縮、右上下肢の知覚異常を認めた。頭蓋単純写でトルコ鞍の拡大を認め、CT ではトルコ鞍から鞍上部にかけて嚢胞性病変を認めた。造影剤による増強効果はなかった。内分泌検査ではプロラクチンの軽度上昇を認めた。右 pterional approach にて手術を施行しトルコ鞍から鞍上、前頭蓋底にクモ膜様 wall を有する cyst を認めた。摘出した cyst wall はクモ膜であった。術後、視力、視野障害の改善を認めた。

C-8-1) 胚細胞性腫瘍 (germ cell tumor) の脳転移

高松 秀彦・佐土 根朗 (国立札幌病院)
諫山 幸弘・戸島 雅彦 (脳神経外科)
佐藤 純人・松村 茂樹

胚細胞性腫瘍 (germ cell tumor) は、胎生6週に Yolk sac から発生した原始胚細胞 (primordial germ cell) が成熟した胚細胞すなわち精子や卵子になるまでの時期に発生した腫瘍の総称である。したがって出現する部位としては、男女性腺から発生する性腺腫瘍が多いが、性腺以外からも発生し仙骨部、縦隔、後腹膜、脳などにみられ、これら性腺外腫瘍は迷入遺残した原始胚細胞が母地であると理解されている。

脳神経外科領域では頭蓋内原発の胚細胞性腫瘍は比較的多く経験されるが、転移性の本腫瘍は必ずしも多くはなく報告例も少ない。演者らは過去7年間に3例の胚細胞性腫瘍の脳転移例を経験した。いずれも男子で2例は睾丸原発の性腺腫瘍であり、1例は縦隔原発の性腺外腫瘍である。これら原発性胚細胞腫瘍の生物学的特徴、原発巣と転移巣との組織学的所見の相違、胚細胞性腫瘍脳転移の臨床像、治療上の留意点などについておのべる。

C-8-2) 大脳基底核部 germinoma の1例

高谷 了・新谷 俊幸 (砂川市立病院)
太田 潔・高山 宏 (脳神経外科)

頭蓋内原発 germinoma は、松果体部、鞍上部に好発し、大脳基底核に発生するのは比較的稀で、MRI 所見の報告はきわめて少ない。また、病側大脳半球の萎縮を伴う特徴的所見は、皮質、皮質下の Waller 変性によるものと推定されている。今回、我々は大脳基底核部 germinoma を経験したので、CT・SPECT・MRI を提示し、若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】9歳男児。1990年8月頃より、右下肢の筋力低下出現、12月頃より右手をあまり使わなくなり、跛行もみられ当科受診。右不全片麻痺と右上肢の筋萎縮を認めた。CT 上、左基底核に high density と同側の脳室拡大がみられた。MRI 上、T₂ WI で一部 low を伴う high signal intensity, T₁ WI の Gd-DTPA で enhance される所見であった。

C-8-3) 嚢胞性病変を呈した松果体部奇形腫の1例

北原 正和・鈴木 晋介 (石巻赤十字病院)
増山 祥二 (脳神経外科)

嚢胞性病変を主体とする松果体部腫瘍で、奇形腫が疑われた症例を経験した。症例は60歳の男性で、1990年7月中旬より頭痛、吐気が出現し入院した。CT scan, MRI では、松果体部から小脳にかけて一部脂肪組織を有する腫瘍を認め、enhance はされなかった。8月29日に、右 occipital transtentorial approach にて手術を行った。腫瘍は嚢胞性で薄い被膜に包まれ、充実性部分は認めなかった。内容液は約 8ml で黄色、油性を呈していた。被膜をできる限り切除し、嚢胞を開放した。病理組織学的には嚢胞壁は乳頭状円柱上皮構造で、一部に腺組織を有していた。脂肪組織の存在、内容液の性状、また

腫瘍部位を合わせて考え、奇形腫が疑われた。手術後の経過は良好で、CT scan, MRI 上も腫瘍は縮小した。手術後約1年の経過であるが腫瘍の増大は認めていない。

C-8-4) 脳原発性T細胞性悪性リンパ腫の1例

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 (明和会中通病院 脳神経外科)
 菅原 厚・蝦名 一夫 (明和会中通病院 脳神経外科)

本邦におけるT細胞性悪性リンパ腫の頻度は欧米と比較して高いとされているが、脳原発性の報告はきわめて少数であり、臨床的特徴は未だ明確でない。最近、脳原発性T細胞性悪性リンパ腫の1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症例は52歳の主婦で、頭痛と歩行障害を訴え、CTで左基底核に均一な増強域と周辺の低吸収域が認められた。生検組織のHE染色でLSG分類のびまん性小細胞型に類似したが、腫瘍細胞の大小不同が著明であった。免疫染色でB細胞マーカー(MB1, 4KB5)が陰性であるのに対して、T細胞マーカー(MT1, UCHL1)が陽性であり、T細胞リンパ腫の多形性小細胞型(須知の分類)と診断された。放射線治療(60Gy)と化学療法(VCR, MTX)を併用し、CT上の増強域と低吸収域は消失した。本症例を含めた20例のT細胞性リンパ腫の50%生存期間は11.5カ月で、B細胞性と比較して短くて予後不良であった。

C-8-5) 眼窩内悪性リンパ腫の1例

正印 克夫・川村 哲朗 (金沢大学脳神経外科)
 長谷川光広・山嶋 哲盛 (金沢大学脳神経外科)
 山下 純宏 (金沢大学脳神経外科)

眼窩内腫瘍においてpseudotumorとリンパ腫の鑑別は治療法の決定において極めて重要である。免疫組織化学的に診断し得た眼窩内リンパ腫の例を報告する。

症例は43歳男性で、右眼球突出を主訴に来院した。視力、視野、眼球運動には異常を認めなかった。MRIにて上直筋と一塊となりGdで軽度不均一に増強される腫瘍を認めた。右orbitocranial approachにて腫瘍部分摘出を施行した。HE染色では小型リンパ球様細胞が増生し、筋組織を浸潤、破壊していた。lymphoid follicleの形成は認められなかった。免疫染色にてLCA陽性、L26陽性、UCHL1陰性とT cellは全く認められず、B cell lymphomaと診断した。他臓器には病変は認め

られなかった。ブルドニン投与にて腫瘍の縮小を認め、現在照射療法を施行中である。

C-9-1) 後頭骨に発生した骨内脂肪腫の1例

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

後頭骨に発生した骨内脂肪腫の1例を経験した。症例は30歳男性、軽微な頭部外傷により頭蓋単純撮影を施行した際、後頭骨の卵円形の骨透亮像を指摘され精査目的にて当科に入院した。入院時神経学的に異常なし。頭蓋単純撮影にて後頭骨に長径2.5cmの卵円形の骨透亮像を認めた。病変部はCTでは髄腔内の低吸収域として描出された。MRIではT₁強調像、T₂強調像ともに高信号域として描出された。画像診断では病変の診断を確定し得なかったため外科的に摘出、組織診断は脂肪腫であった。

骨内脂肪腫は、以前考えられていたほどは稀な腫瘍ではないことが近年明らかとなってきた。しかし頭蓋骨の骨内脂肪腫の報告は未だ少なく、9例が報告されているのみである。骨内脂肪腫は予後良好な腫瘍であるが、巨細胞腫や実質性骨嚢腫との鑑別を要すること、稀に増殖性変化を起こすとされていることより、摘出治療を試みるべき病変と考えられる。

C-9-2) 後頭部に巨大な腫瘍を形成した転移性頭蓋骨腫瘍の1例

中島 重良・水野 誠 (秋田県立脳血管
 中川 仁・安井 信之 (研究センター
 脳神経外科)
 深沢 仁・三平 剛志 (秋田県立脳血管
 研究センター
 病理)
 高橋 明 (広南病院脳神経
 外科)

症例は73歳女性。1984年後頭部を打撲して以来同部に腫瘍を形成、1990年に入り急に増大し来院。神経学的脱落所見なし。後頭部中央に長径11cm、短径10cm、高さ5cm、周囲34.5cmの半球状に膨隆した無痛性、拍動性の腫瘍を認めた。頭蓋単純写では腫瘍の附着部に一致した広範な骨破壊、CT、MRIでは造影剤ではほぼ均一に増強される腫瘍が見られ、一部は骨を破壊し頭蓋内へ進展していた。血管撮影では両側後頭動脈および椎骨動脈筋枝によりfeedされ著明な濃染像を伴っていた。腫瘍血管塞栓術施行後全摘出を行なった。硬膜との緩か