

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