

い癒着がみられ頭蓋骨内板は一部残存しており頭蓋骨から発育した腫瘍と考えられた。病理組織学的には、円柱状細胞が線腔を取り囲むように増殖しており、細胞、核の異型は強くないものの異所性であることから腺癌の転移と考えられた。転移性頭蓋骨腫瘍の原発巣としては肺癌、乳癌、頭頸部癌が多いとされているが、本例は未だ原発巣不明で現在検索中である。

#### C-9-3) 脳内腫瘍形成を来たした急性骨髄性白血病の1例

関口賢太郎・佐藤 進  
井上 明・谷口 禎規 (山形県立中央病院)  
大倉 良夫 (脳神経外科)

急性骨髄性白血病の経過中、左小脳半球に白血病細胞による5×3cm大の腫瘍形成が認められた稀な1症例を報告する。

症例は62歳女性。1990年2月感冒様症状で発症し当院内科に入院。末梢血および骨髄所見から急性骨髄性白血病と診断された。化学療法により寛解が得られたため一旦退院したが、6月頭痛、嘔気、食思不振、歩行障害が出現した。神経学的には項部硬直と左小脳症状が指摘された。腰椎穿刺の結果髄液中に多数の白血病細胞が認められ、CT検査上左小脳半球に5×3cm大のenhanced massが出現した。当科入院後6月20日腫瘍全摘出術が行われ、myeloblastomaと組織診断された。術後症状は軽快し内科に転科したが、methotrexateの髄腔内投与が継続された。一方、骨髄検査上再発が認められたため化学療法の全身投与も追加された。その後、骨髄抑制にとともに全身状態悪化し10月2日死亡した。

#### C-9-4) <sup>11</sup>C-methyl-L-methionine による転移性脳腫瘍の画像診断

笹嶋 寿郎・峯浦 一喜 (秋田大学脳神経外科)  
沢田 石順・吉和田正悦 (大館市立病院 脳神経外科)  
斎藤 均 (秋田県立脳血管研究センター 放射線科)  
宍戸 文男 (丸山病院)

転移性脳腫瘍の治療方針の選択は、原発巣および脳を含めた全身転移巣の病態の把握が肝要である。<sup>11</sup>C-methyl-L-methionine (C-11 Met) トレーサーが転移巣の局在診断に有用であった症例を報告する。

症例1: 62歳、男性。5年前に上咽頭癌に対して放射線化学療法が行われ、腫瘍部の総線量は160Gyであっ

た。1990年4月のCTで左側頭葉に増強域を伴う不規則な低吸収域が認められた。放射線壊死が疑われたが、PETで左側頭葉内側から上咽頭まで広範囲にC-11 Metが集積し、上咽頭癌の頭蓋内進展と診断し、転移性腫瘍を摘出した。症例2: 64歳、女性。1990年4月に頭蓋内圧亢進症状を訴え、CTで右前頭葉にリング状増強域と左後頭葉の嚢胞性病変が認められた。嚢胞は圧排所見に乏しく、脳孔症との鑑別が困難であった。C-11 Metは増強域と嚢胞壁に高集積し、頭蓋外では左前胸部の皮下腫瘍にも取り込まれた。乳癌の多発性脳転移と診断し、原発巣の摘出と放射線化学療法が併用された。

#### C-10-1) 眼窩内静脈瘤の1例

井手 久史・石井 久雅 (福井医科大学)  
河野 寛一・久保田紀彦 (脳神経外科)

今回我々は、稀な眼窩内静脈瘤の1例を経験したので報告する。症例は52歳の女性。うつむいた時に出現する右上眼瞼の腫脹と下垂に気づき、当科を受診した。受診時、疼痛、複視はなく、神経学的にも眼科的諸検査にても異常は認められなかった。腹臥位でのCTにて右眼窩前上部に造影効果陽性のmassを認めた。MRIでは上直筋の上方にfluid-fluid levelを有するcystic lesionを認め、一部がGdにより増強された。しかし、眼窩静脈造影、頸動脈造影では異常血管は描出されず、lymphangiomaを疑った。frontozygomatic approachによる術中所見して眼窩上壁に径5mmの円形の骨欠損があり、その直下のperiorbitaを切開すると1本の索状物を認めた。頸部圧迫にて約3倍に増大し、これを全摘した。組織診断は静脈瘤であり、術後、右上眼瞼の腫脹と下垂は消失した。

#### C-10-2) MRIが有用であった海綿状血管腫瘍の2例

浜田 秀剛・赤池 秀一 (黒部市民病院 脳神経外科)  
沖 春海 (脳神経外科)  
丸山 忍 (丸山病院)

外来初診時にMRIを施行され、脳内海綿状血管腫瘍を発見され手術に至った2症例を経験した。症例1, 48歳男性、17年前にてんかん発作を起こして以来、近医で抗痙攣剤を投与され発作は消失していたが、今回2度目の発作を起こし某医を受診した。当日MRIが施行され、右側頭葉皮質下に約1.5cmの腫瘍を発見され当

科に紹介された。入院後の CT では病巣を確認できなかったが、摘出術にて海綿状血管腫と診断した。症例 2, 49歳女性, 頭痛にて某医を受診した際, MRI にて右側頭葉皮質下に約 2 cm の腫瘤を発見され当科に紹介された。入院後の CT では病巣は僅かに高吸収値を示し, 若干の増強効果が認められた。摘出術にて海綿状血管腫と診断した。2例とも, 単純 CT のみでは診断困難であり, MRI によるスクリーニングが有用であった。今後 MRI によって発見される海綿状血管腫の症例が増加してくると思われる。

### C-10-3) 脳内海綿状血管腫 5 例の治療経験

市川 昭道・大塚 颯  
小田 温・西野 和彦 (長野赤十字病院)  
酒井 圭一 (脳神経外科)

脳内海綿状血管腫は, 近年 CT, MRI の普及により incidental に発見される場合も多く, cerebral vascular disease の中では頻度の高い疾患として位置づけられている。当科では, 最近 5 例の海綿状血管腫に対し外科的治療を行う機会を得た。症例は 18 歳から 49 歳 (平均 28.2 歳) の若年・女性で, 発症様式および臨床経過はかなりの variety があり, 他の頭蓋内占拠性病変との鑑別が術前には困難であった症例も存在した。MRI を中心とする種々のレントゲン学的検査も有用であるが, 大きな血腫を形成する場合には術前診断が難しく, 治療上注意を要する。また, 出血で発症した場合は, 短期間に出血を繰り返す危険性があり, 早期に摘出すべきと考えられた。今回報告する 5 例は, 再手術を行った 1 例を含め全例とも術後経過は良好であり, 併せて本疾患に対する外科的治療の有用性を強調したい。

### C-10-4) 小脳出血にて発症した海綿状血管腫と静脈血管腫の合併例

平山 章彦・後藤 博美 (平鹿総合病院)  
塩屋 斉 (脳神経外科)

【症例】13歳, 男子, 中学生。

主訴: めまい, 嘔吐。現病歴: 突然のめまいと頻回の嘔吐にて発症し, 7 日目の CT で小脳出血を指摘され脳神経外科入院。CT 所見: 小脳虫部に限局した HDA とこれと連続して線状一部放射状の血管成分が強く増強された。脳血管写所見: VAG 動脈相に early venous filling なし。静脈相で左小脳半球に caput-Medusae like appearance を認める。MRI 所見: 小脳虫部に high

及び low SI の混在する中心部とその周辺の smooth な low SI が指摘され, 海綿状血管腫が疑われた。手術: 小脳虫部の海綿状血管腫のみを全摘出し, 隣接する静脈血管腫は温存した。組織所見: 血管腔を形成する壁に弾性線維を欠き, 血管組織間に脳実の介在もなく, 海綿状血管腫と診断された。考案: 静脈血管腫の出血例は MRI が必須であり, 海綿状血管腫との合併例では, 後者のみを摘出すべきである。

### C-11-1) 頭蓋骨形成による術後神経症状の改善 — Dynamic CT による検討 —

鈴木 直也・鈴木 重晴 (弘前大学脳神経)  
岩淵 隆 (外科)

減圧開頭術を施行した症例の慢性期に頭蓋形成術を行った際, いったんは固定したかのように思われた神経症状が改善されることはしばしば経験される場所である。今回我々は減圧開頭術を行った 6 症例に対して, 慢性期に自家骨による頭蓋形成術を行い, その術前後に左右の前頭葉・基底核部・側頭葉・後頭葉に関心領域を設けた Dynamic CT と神経症状の推移を観察し検討を行った。6 例中 5 例は術後何らかの神経症状の回復を認め, 悪化を示した症例はなかった。術後増加傾向を示した脳循環は個々の領域では有意差には至らなかったが, 脳全体と比較すると改善 ( $p < 0.05$ ) が生じていた。

以上より, 減圧開頭術を施された症例に対する頭蓋形成術が脳循環の改善によって神経機能の回復をもたらす可能性が示された。

### C-11-2) 酒石酸エルゴタミンにて片麻痺が増悪したと考えられた孔脳症の 1 例

高萩 周作・西坂 利行 (星総合病院)  
脳神経外科

酒石酸エルゴタミン投与で片麻痺の増悪を認めた孔脳症の 1 例を経験したので報告する。症例は 21 歳の男性, 正常満期産で乳児期より左不全片麻痺を認めていたが, 発育は正常であり, 麻痺も日常生活において支障はない程度であった。頭痛を主訴に近医受診し, 酒石酸エルゴタミンの投与を受けた。服用後, 徐々に左不全片麻痺が増悪し歩行困難となり, 精査目的にて来院した。入院時左片麻痺 4/5, 左知覚低下を認めた。CT 上, 右中心溝を中心に water density の低吸収域を認め, MRI ではくも膜下腔及び側脳室後角部と交通していた。脳血管