

症例は男性3例, 女性3例で年齢は17~77才である。腫瘍の局在は鞍内に局在するものが4例で, そのうち中間部に位置するもの2例, 鞍内全体を占拠するものが2例であり, 他の2例は鞍内から鞍上槽に進展するもの1例, 鞍上槽に位置するもの1例である。ラトケ嚢胞のMRI信号強度は, ①T1強調画像で低信号, T2強調画像で高信号の髄液と同じ信号強度を示すもの3例, ②T1・T2強調画像で高信号を示すもの1例, ③T1強調画像で高信号, T2強調画像で低信号を示すもの2例であった。

1A-30) 術前に鑑別診断が困難であった Rathke 氏嚢胞の3例

後藤 博美・菅原 卓 (平鹿総合病院)
平山 章彦 (脳神経外科)

症例1, 71歳の女性, 両耳側半盲で入院。CTで視交叉部に髄液と等吸収の嚢胞を認めた。症例2, 70歳の男性, 右眼耳側半盲で入院。CTで視交叉部に髄液と等吸収の嚢胞を認め, MRIでも嚢胞は髄液と等信号強度を示した。症例1・2の術前診断はくも膜嚢胞であったが, 嚢胞液はキサントクロミーで, 被膜には基底膜を有する1層の立方上皮を認め, Rathke氏嚢胞と診断。症例2は術後4カ月に再び視野障害で入院し, 嚢胞の再開放術と Ommayer reservoir の設置術を受けた。症例3, 28歳の男性, 両耳側半盲で入院。CTで視交叉部に高吸収域がみられ, 造影剤注入ではほぼ均一に増強された。MRIで腫瘍前方部はT1で低, T2で高信号強度を示す嚢胞。腫瘍後方はT1で等, T2で等一低信号強度を示す結節で, 造影剤注入で増強された。術前診断は頭蓋咽頭腫。嚢胞液は膿様の黄白色粘調液で, 被膜は立方または円柱上皮で被われ, 1部に繊毛上皮を認め, Rathke氏嚢胞と診断。術後2カ月に再び両耳側半盲が認められ, 再開頭術で腫瘍全摘された。組織所見で頭蓋咽頭腫への移行型と診断され, 術後に50Gyの放射線照射を受けた。

1A-31) 右末梢性顔面神経麻痺で発症した舌咽神経鞘腫の1例

三森 研自・桜木 貢
磯部 正則・山内 亨
本宮 峯生・中川 端午 (北海道脳神経外科)
都留美都雄 (記念病院)

私共は, 最近右末梢性顔面神経麻痺で, 発症した舌咽神経鞘腫の1例を経験したので報告する。

症例は59才女性。平成元年11月13日朝より, 右顔面神

経麻痺出現し, 11月14日初診。神経学的には, 右末梢性顔面神経麻痺のみを認めた。頭部 X-P, 頭部 plain CTでは正常範囲, MRIで橋, 延髄移行部右外側に異常信号あり, 精査の為11月21日入院。

MRI (Gd-E), 及び thin slice CT (E)にて橋, 延髄移行部右外側に enhanced mass あり, 脳血管造影では, avascular mass。12月14日右後頭下開頭にて, 舌咽神経より発生し, 右顔面神経を圧迫する腫瘍を全摘。術後, 顔面神経麻痺は消失し, 一過性に右咽頭反射消失, カーテン徴候陽性となったが, その後改善し自宅退院。この症例に対し, 若干の文献的考察を加えて報告する。

1A-32) Von Recklinghausen 病を伴わない脊髄馬尾部の多発性神経鞘腫

日高 徹雄・齋木 巖 (岩手医科大学)
金谷 春之 (脳神経外科)
石橋 靖宏 (同 神経内科)

脊髄の多発性腫瘍の約半数は von Recklinghausen 病に伴う症例であるが, 稀ながら最近 von Recklinghausen 病を伴わない多発性脊髄神経鞘腫の報告例が見られる。我々は約5年間に及ぶ排尿障害と仙骨神経の知覚障害による馬尾神経症候で発症した, 59才男性の多発性脊髄神経鞘腫の1例を経験した。手術にて第1腰椎下部から第3腰椎にかけて馬尾神経に生じた計5個の硬膜内髄外腫瘍を確認し全摘出を行った。一般に脊髄神経鞘腫の発生は, 胸椎, 頸椎, 腰仙椎部の順に好発されるとされるが, 多発性神経鞘腫は腰仙部に好発する傾向が指摘されている。さらに疼痛を伴わない馬尾神経の神経鞘腫は症状による腫瘍の局在診断に困難とされ, 神経放射線学的な補助検査が重要となる。特に最近では脊髄のMRI検査の有用性が報告されている。そこで自験例に見られたMRI所見を中心に多発性神経鞘腫の特徴について文献考察を行ったので報告する。

1A-33) 頭蓋内進展をきたした篩骨洞悪性腫瘍の1手術例

成田 徳雄・小田辺一紀 (山形市立病院済生館)
佐藤 壮 (脳神経外科)
佐藤美栄子・小池 修治
遠藤 里見 (同 耳鼻咽喉科)

症例は59才の男性。22才時両側副鼻腔炎根治術を施行。平成元年4月頃より左顔面から頭部に重苦感を覚え, 次第に増強したため, 9月29日当院耳鼻咽喉科を受診した。来院時軽度見当識障害と左外転神経麻痺, また左鼻腔内

に表面不整，弾性軟，易出血性の腫瘍を認めた。鼻腔内腫瘍生検により Transitional cell carcinoma の診断を得た。頭部 CT で左篩骨洞部から頭蓋内におよぶ腫瘍陰影と周囲の広範な浮腫を認めた。10月16日より放射線療法，CDDP 動注療法を開始した。放射線 20Gy，CDDP 動注 50mg×2 回施行したが，頭蓋内腫瘍病変は著変なく，逆に見当識障害が進行したため，11月1日耳鼻科医の協力のもとに当科にて経頭蓋的に同腫瘍を一期的に全摘した。前頭蓋底の再建には有茎骨膜弁，遊離脂肪組織，鼻中隔軟骨を用いた。術後放射線療法（40Gy）および CDDP 静注療法 50mg×4 回施行し，その後の経過は良好で腫瘍の再発，髄液鼻漏は認めず，平成2年2月24日自宅退院となった。

頭蓋底腫瘍の手術アプローチ特に頭蓋底の再建法について文献的考察を加える。

1A-34) 転移性脳腫瘍（肺癌）の予後の検討

清水 一志・末武 敬司
奥山 徹・丹波 潤 (市立函館病院)
平井 宏樹 (脳神経外科)

①転移性脳腫瘍の予後は一般に不良で，全摘出術を行なった1例のみが3年以上生存している。入院経過観察中の3例を除く35例は全例2年以内に死亡している。②手術に，放射線療法，化学療法，ステロイド療法を併用した4例に延命効果を認めたが，全例6カ月～1年で死亡している。③手術せず，放射線療法，ステロイド療法，及び化学療法の組み合わせによる併用療法中，化学療法＋ステロイド療法に僅かに延命効果が認められた。④ステロイド療法（メチルプレドニゾン）により腫瘍縮小，Perifocal Edema の軽減を認め，13例中4例（30％）に延命効果を認めた。⑤病理組織型では扁平上皮癌が最も治療に対して反応を示したが，腺癌，小細胞癌，大細胞癌ではあまり効果は認められなかった。⑥最終死亡原因は肺癌又はその合併症が最も多く，17例（49％）であり，次いで全身転移7例（20％）である。一方，脳転移による死亡は4例（11％）でいずれも癌性髄膜炎を併発した症例である。

1A-35) 手術摘出を行った乳癌原発転移性脳腫瘍の検討

北岡 憲一 (美唄労災病院)
阿部 弘・会田 敏光 (北海道大学)
佐藤 正治 (市立小樽第二病院)
伊藤 輝史 (室蘭日鋼記念病院)
中川 翼 (手稲溪仁会病院)
井須 豊彦 (釧路労災病院)
河本 俊 (苫小牧市立病院)
伊古田俊夫 (勤医協中央病院)

今回，我々は脳転移の原発巣として肺癌について多い乳癌原発脳転移巣の手術摘出が治療の軸となった10症例の転帰を検討して治療上の問題点に関して若干の知見が得られたので報告する。1乳癌原発脳転移の脳神経外科に入院する症例は，既に原発巣が治療済みで脳転移までの期間が緩徐（平均4年2カ月）で軽度の身体症状の例も多い。よって肺癌原発脳転移例と異なり骨やリンパ節転移を伴っていても，手術摘出の適応はより多くの率で存在する。2.乳癌原発脳転移巣は，脳実質由来（7例）と硬膜由来（3例）のタイプがあって両者共，静脈洞やテントにからむ脳表在性 mass が多い。そのため肉眼的全摘出が困難な事があり脳転移巣摘出後の再発があり，今後の手術治療の課題である。3.乳癌原発脳転移の積極的治療の第一義は手術摘出と術後（局所）照射にある。また今後比較的全身状態の安全保持例もあるのでこれらの症例は脳転移巣の局所制御が患者の転帰を左右する事も十分にあり得る。そのためにも手術，術後照射の外に化学療法やホルモン療法も追加した治療プログラムも考慮すべきである。

1A-36) cranio-cervical junction に発生した悪性黒色腫の1例

高橋 明・久保 直彦 (小山市民病院)
脳神経外科

症例は48歳，男性。平成元年10月始め頃より後頭部痛が出現。しだいに右目のかすみを自覚。10月21日当院眼科を受診し，両眼底の鬱血乳頭を認め，当科を紹介され受診。

神経学的陽性所見：複視，鬱血乳頭，CT，MRI にて大孔部後方より C₂ レベルまでの intradural extramedullary mass を認めた。血管撮影では avascular mass であった。11月10日大孔部 meningioma の診断にて手術を施行。手術所見は大孔部より C₂ までの subarachnoid space に黒色の軟らかい腫瘍を認め，易出血性であった。C₂ 上極の arachnoid に attachment を認めた。また