

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 C<sub>2</sub> 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 C<sub>2</sub> 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。C<sub>2</sub> 上極の arachnoid に attachment を認めた。また