

にても嚢胞の著明な縮小を認めた。また、耳鳴および頭重感も軽快した。本症例は、成人としては稀な四丘体に症候性のクモ膜嚢胞を有し、手術により軽快した興味ある一例と考えられた。

1A-44) Pineal cyst と考えられる 4 症例 —MRI 所見を中心に—

桑原 直行・伏見 進
三浦 俊一・伊藤 康信 (秋田大学脳神経外科)

Pineal cyst は剖検例の25%~40%にみられ、MRIの普及とともに臨床例の報告も散見されるようになっており、新生物との鑑別で留意する必要がある。最近、Pineal cyst と考えられる4例を経験したので、MRIを中心に神経放射線学的所見について報告する。

症例は2~36才までの男性1例と女性3例であり、主訴は頭痛が3例、全身性硬直性痙攣が1例であった。いずれも神経学および血液学的検査に異常所見がなく、腫瘍マーカーは血清および髄液ともに正常範囲内であった。2例に松果体部の石灰化がみられ、CTでは全例で松果体部に直径10~15mmの低吸収域が認められた。MRIではT₁強調画像で低信号強度、T₂強調画像で高信号強度、プロトンイメージで低~等信号強度であった。Gd-MRIを行った3例は周囲が輪状に増強された。1例でPETが行われているが、グルコースの取り込みはなかった。

1A-45) 後頭正中部の硬膜外に発生した類上皮腫の1例

阿部 秀一 (岩手県立久慈病院脳神経外科)

後頭正中部の硬膜外に発生した稀な類上皮腫の1例を経験したので報告する。症例は70歳の男性。頭痛の訴えで1989年4月28日入院、神経学的には異常なく、頭部単純X線でConfluenceを中心に円形の透亮像を認めた。CTでは後頭骨に接する髄液よりやや高い低吸収域を呈するcystic massがあり、造影剤による増強効果は殆どなく骨破壊を認めた。MRIでも髄液よりわずかにintensityの高いcyst及び後頭骨のerosionを認めた。metrizamide CT cisternographyでは、cyst内への流入はなかった。angiographyではPICAのvermian branch, confluenceの前方への圧排を認めたが、腫瘍濃染像はなかった。手術所見：硬膜とは容易に剝離できたが、後頭骨とは強く癒着していた。腫瘍は白色で真珠様光沢を呈し、病理組織診断はEpidermoidであった。

文献的考察を加え報告する。

1A-46) 顔面痙攣で発症した小脳橋角部類上皮腫の1例

藤澤 博亮・宗本 滋
石黒 修三・高島 靖志
熊橋 一彦・黒田 英一 (石川県立中央病院)
山本信二郎 (脳神経外科)

顔面痙攣ではまれに小脳橋角部に腫瘍が発見される。顔面痙攣で発症した小脳橋角部類上皮腫の1例を報告する。症例：48才、女性。現病歴：1989年春頃より、右顔面痙攣が出現し始め、口角まで痙攣が広がってきた。入院時所見(11月8日)：神経学的には右顔面痙攣、右耳鳴、右軽度難聴を認めた。CTでは右小脳橋角部にわずかに低吸収域がみられたが周囲脳脊髄液との相違は不明瞭であった。MRIでは同部はT₁、T₂強調画像で脳脊髄液よりわずかに高信号を呈していたが、周囲との相違は不明瞭であった。CT、MRIともに右脳幹部のわずかな圧排がみられた。手術所見：11月15日右後頭下開頭術により、小脳橋角部の黄白色の類上皮腫を全摘出した。第7・8脳神経は前下小脳動脈の分枝により圧迫されていたが、除圧し、バリボンジを挿入した。経過：手術後より顔面痙攣は消失し、聴力損失もなく退院した。

〈結語〉類上皮腫が小脳橋角部に充満していてもCT、MRIでは腫瘍と脳脊髄液との差が不明瞭なため、その診断には注意を要する。類上皮腫による顔面痙攣のなかで脳幹部の圧排という間接所見が重要であった1例を報告した。

1A-47) 定位的内視鏡手術にて摘出した側脳室海綿状血管腫の1例

大槻 泰介・鈴木 倫保 (国療宮城病院)
天笠 雅春・笹生 俊一 (脳神経外科)
片倉 隆一・吉本 高志 (東北大学)
池田俊一郎 (上都賀総合病院)
(脳神経外科)

脳室内に発生する海綿状血管腫は稀であるが、脳室内出血あるいは占拠性病変としての症状を呈する 경우가多い。今回我々は、無症状で発見され、最近われわれが行なっている定位的内視鏡手術にて全摘しえた症例を経験したので報告する。

症例は60歳女性で、頭部外傷後に施行されたCTスキャンにて、右側脳室三角部に直径約1cmの造影剤増強効果を呈する高吸収像を認め、脳室内脈絡叢乳頭腫が疑われたため当科に紹介入院となった。MRIでは、腫瘍はT₁強調画像で一部low intensityを含むiso-

intensity を示し強い造影剤増強効果を認め、T₂ 画像では high intensity を示した。また脳血管写では明らかな異常は認めなかった。平成2年1月29日 CT 誘導下に定位的内視鏡腫瘍摘出術を行なった。腫瘍は黒赤色で被膜を有し、脈絡叢に付着しており、これを Yag レーザーにて止血しつつ数片に分け内視鏡下に摘出した。組織診断は海綿状血管腫であった。術後経過は順調で、神経脱落症状なく退院した。

1A-48) 腫瘍内出血により、急激な増大を示した乳児頭蓋内脳外海綿状血管腫の1例

小保内主税・江尻 孝夫 (岩手医科大学)
 鳴海 新・齋木 巖 (脳神経外科)
 金谷 春之 (脳神経外科)
 杉山 浩隆・鈴木 彰 (岩手県立金石病院)
 (脳神経外科)

頭蓋内脳外海綿状血管腫は、中頭蓋窩のものを除くと稀であり、更に小児例の報告は極めて少ない。今回、我々は乳児の後頭部に発生し、腫瘍内出血を繰り返しながら、急激な増大を示した頭蓋内脳外海綿状血管腫の1例を経験したので報告する。症例は7ヶ月の女児で、生後5ヶ月頃より左後頭部に小指頭大の腫瘤に気づかれた。その後同腫瘤は急激に増大してきた為、当科入院となった。入院時、後頭部のピンポン球大の腫瘤の他に、神経学的には異常を認めなかった。頭蓋単純X線写真上、左ラムダ縫合の一部に骨破壊を認め、同部を挟んで頭蓋内外に dumbbell 状に発育した腫瘍が CT にて明らかとなった。血管撮影では、中硬膜動脈及び後頭動脈より著明な腫瘍陰影が描出された。腫瘍は入院後1週間余りで縮小したが、その1週間後には再び増大傾向を示した。この間に CT 上、X線吸収値が変動し、腫瘍内出血と考えられた。手術にて全摘を行ったが、術中所見から腫瘍は硬膜から発生し、ラムダ縫合を通して頭蓋外に進展したものとされた。

1A-49) 脳内多発性海綿状血管腫の一家系例

大日方千春・駒井杜誌夫 (厚生連高岡病院)
 北林 正宏・蘇馬真理子 (脳神経外科)

多発性脳内海綿状血管腫は比較的希な疾患と考えられてきたが、MRI の普及に伴い、報告例は増加してきた。しかしその家族内発生は極めて希であり、現在までに十数例の報告があるにすぎない。今回我々は同一家系二世代四人にわたる多発性脳内海綿状血管腫の症例を経験したので報告する。

症例1は脳梗塞にて当科入院し CT スキャンにて多

発性病変を認め、MRI にて海綿状血管腫の診断を得た。症例2は症例1の長男であるが、脳出血にて当科入院、やはり CT スキャンにて多発性病変があり、MRI にて海綿状血管腫の診断を得た。症例3および4はそれぞれ症例1の長女、次女であり、特に症状はなかったが、家族性海綿状血管腫疑いにて精査したところ、MRI にて多発性海綿状血管腫と診断された。

多発性海綿状血管腫の診断には MRI 特に高速スキャンが有用であった。またこのような家族発生例の経過を観察することは、海綿状血管腫の natural course および治療方針、手術適応などを検討するうえで重要であると思われた。

1A-50) くも膜下出血にて発症した小脳血管芽細胞腫の1例

伊藤 誠康・桜井 芳明 (国立仙台病院)
 新妻 博・嘉山 孝正 (脳卒中センター)
 佐藤 博雄 (脳神経外科)

症例は45才男性で、しめつけられるような後頭部痛にて発症し、CT にて後頭蓋窩のくも膜下出血と、小脳半球に造影剤増強効果のある壁に結節を伴う嚢胞を認め、また同時に閉塞性水頭症も認められた。さらに、血管撮影にて壁に結節の部位に一致した腫瘍陰影、及び draining vein の早期出現が観察された。手術は発症22病日に行われ、脳表は xanthochromic で発症時の出血が確認された。組織診断は血管芽細胞腫であった。

血管芽細胞腫は多数の毛細血管と異常血管の存在にもかかわらず、出血にて発症することは稀とされており、現在までに15例の報告をみるにすぎない。しかも、くも膜下出血にて発症したものは、脊椎管内に腫瘍が存在していた2例のみである。本症例は、好発部位に存在しているものの、くも膜下出血にて発症した貴重な一例と考えて報告した。

1A-51) 小脳血管芽腫全摘後、一過性に特異な幻覚を生じた1例

田村 彰・谷村 憲一 (三之町病院)
 川俣 政春・玉谷 真一 (脳神経外科)

症例は、54才女性。頭痛と高血圧のため初診。画像診断で水頭症と小脳虫部、左小脳半球に血管芽腫と思われる腫瘍が発見された。さらに全身検索の結果、腎腫瘍も発見されたが、網膜に血管芽腫はなかった。脳室腹腔シャント術、腎腫瘍摘出術の後、小脳腫瘍の全摘出を行なった。術後、神経学的症状をきたさず、麻酔からの覚醒も