

low signal intensity を, T2WI で high signal intensity を示す cystic cavity が多数認められた. 組織では, 多数の calcospherites と大小様々の Rathke's cleft cysts が認められた. 下垂体ホルモンは, GH, PRL, TSH- β が陽性であり, plurihormonal adenoma の所見であった.

A-44) 下垂体膿瘍の1例

鳴海 新・木戸口 順 (岩手医科大学)
黒田 清司・齊木 巖 (脳神経外科)
金谷 春之

22歳の独身女性. 約2年前から生理不順となり, 約10カ月前からは無月経となった. 8カ月くらい前に39℃の高熱および後頭部痛を訴え某医で加療したが同様の症状の緩解増悪をくり返した. 約5カ月前に化膿性髄膜炎の診断で神経内科にて入院加療したが, 同様の症状をくり返した. 時に血圧が 50mmHg となりショック状態となった. 汎下垂体機能低下を示した. X-P にてトルコ鞍の拡大を認めた. CT では鞍内および鞍上部に Ring enhance される low density mass を認め, 蝶形骨洞内にも分泌物の貯留を認めた. MRI では T₁ 強調像で iso signal, T₂ 強調画像で high signal intensity を示す mass を認めた. 平成元年2月15日当科入院, 下垂体膿瘍の診断にて経蝶形骨洞的に手術を行った. 蝶形骨洞粘膜の肥厚を認め, トルコ鞍底中央部に骨欠損およびそれに接する硬膜にも欠損部を認めた. 硬膜を切開すると黄白色の膿汁が流出してきた. 細菌検査では陰性であった.

A-45) 主として硬膜外に進展した intrasellar germinoma の1治験例

大井 洋・桑原 直行 (秋田大学)
菊地 顕次・古和田正悦 (脳神経外科)

トルコ鞍部 germinoma の側方進展は極めて稀で, 現在まで4例の報告があるに過ぎない. 最近, 側方進展した intrasellar germinoma の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する. 症例は11歳の女児で, 9歳時から原発性尿崩症で治療を受けていたが, 左動眼神経麻痺を指摘されて当科に入院した. 入院時, 意識は清明で左動眼神経麻痺のほかには下垂体前葉機能が低下していた. CT 及び MRI で鞍上部から左中頭蓋窩内側にかけて mass lesion があり, 左海綿静脈洞部で内頸動脈を巻き込んでいた. 脳血管撮影では avascular mass の所見であり, parasellar germinoma の診断で腫瘍摘

出術を行った. 腫瘍は大部分が左中頭蓋底の硬膜外にあり, 一部が動眼神経に沿って硬膜内に突出していた. 病理組織診断は two cell pattern の germinoma で, 術後に全脳及び局所へ放射線照射を行った. 照射後の CT で腫瘍は全く消失し, 患者は軽度の動眼神経麻痺を残して退院した.

A-46) 放射線治療後, 照射野外に転移した松果体部 Germinoma

小鹿山博之・後藤 恒夫 (財)脳神経疾患研究所
須田 良孝・佐々木順孝 (付属南東北脳神経外科)
笹沼 仁一・渡辺 一夫 (病院脳神経外科)

松果体部に初発し, 60gy の局所脳照射後一旦消失したものの, 2年半後左側頭葉に再発した Germinoma の1例を経験した.

(症例) 13歳, 男性. 昭和60年8月22日, 頭痛, 嘔気て当院受診. 松果体部 Germinoma, 水頭症の診断で V-P シヤント施行後, 松果体部に 60gy の放射線照射を行った. 腫瘍は消失し, 11月1日退院したが2年半後, 頭部 CT で左側頭葉に辺縁不整な低吸収域が認められた. radiation necrosis が疑われたが, biopsy の結果, two-cell pattern type の Germinoma で松果体部からの播種性転移と考えられた. 再度 40gy の局所脳照射を行い腫瘍は再び消失した. 頭蓋内原発 Germinoma の放射線治療後, 特に照射野の選択, 照射線量の問題について若干の文献的考察を加え報告する.

A-47) 視交叉部 germinoma の1例

— interhemispheric approach による
摘出—

大久保忠男・斉藤伸二郎 (山形県立新庄病院)
関 薫 (脳神経外科)

一般に, 視床下部への approach は, 一側前頭開頭が用いられる事が多い. しかし乍ら, 比較的硬い実質性の腫瘍で, しかも, 前大脳動脈をとり込んでいる様な惧れのある場合には, 両側前頭開頭による interhemispheric approach の方がより安全に摘出できる事が多い. 症例は12才の女児で, 視力低下と軽い頭痛を訴え, 両耳側半盲を認めた. CT, MRI により視交叉部の実質性腫瘍を認め, トルコ鞍の拡大や, 鞍上石灰化を伴わない. 脳血管写し, 両側 A₁ が著るしく伸展挙上され, 腫瘍陰影は認めなかった. 内分泌学的には, 汎下垂体機能低下症及び軽い尿崩症を認めた. 手術所見は, 被膜を持つ実質性の腫瘍が, 両側視神経及び視床下部を強く圧排して発

育していた。術中迅速凍結切片にて germinoma と診断された。HCG を始めとする腫瘍マーカーは亢進していなかった。術後、視力の回復は速やかで、尿崩症も軽く収まり、現在放射線照射中である。

A-48) 思春期早発症を合併したくも膜のう胞の1例

菅原 厚・平野 友久 (明和会中通病院)
 蝦名 一夫 (脳神経外科)
 伊藤 忠彦・赤羽 道子 (同 小児科)
 坂本 哲也 (秋田大学 脳神経外科)

思春期早発症を合併した頭蓋内くも膜のう胞の稀な症例を経験した。

患児は1歳、女兒。性器出血をきたしたため、昭和63年8月30日入院した。意識は清明で、神経学的に明らかな異常はなかった。乳房発達 (Tanner-II度)、恥毛がみられ、骨年齢は3歳に相当した。LH (7.6mIU/ml), FSH (7.0mIU/ml), Estradiol (29.9pg/ml) はいずれも高値で思春期レベルに相当し、LH-RH 負荷試験では LH 値は過大反応を示した。頭部 CT, MRI では右中頭蓋窩、鞍上部に拡がるくも膜のう胞の所見であった。水頭症の合併はなかった。う胞腹腔短絡術をおこない、う胞の縮小化とホルモン値の正常化が得られたが、術後40日目に再び性器出血があり、短絡術の効果は不十分であった。その後、cyproterone acetate の投与を開始した。

本疾患の外科的治療ならびにその効果について若干の文献的考察を加えて報告する。

A-49) CT 上 Bromocriptine で、腫瘍消失をみた末端肥大症の1例

大倉 良夫・早野 信也 (水戸済生会総合病院)
 北沢 智二 (脳神経外科)

Bromocriptine にて急速に腫瘍が縮小した末端肥大症の1例を経験したので発表し、文献的考察を加える。

症例は、46才の女性。6年前より始まった。顔貌の変化を主訴に、昭和63年1月11日当科を初診した。血中 GH 値 140ng/ml と上昇。その他のホルモンは正常域だった。CT 上トルコ鞍から鞍上部伸展を示す腫瘍あり。末端肥大症と診断した。1月26日経蝶形骨洞腫瘍摘出術を行ったが、術後 CT にて約40%の残存腫瘍を認めた。術後1カ月目より Bromocriptine の経口投与を行った所、急激に残存腫瘍は縮小し、投与後2カ月目の CT

上腫瘍は消失した。現在まで再発は認められない。

Bromocriptine が末端肥大症において GH 値を低下させる事は、良く知られているが、腫瘍が消失したという例は、非常にまれである。しかし、本例のように著効を示す例もあり再手術、放射線療法を考える前に試みられてもよい一法と思われた。

A-50) Fibrous dysplasia を合併した acromegaly の1治験例

田村 哲郎・黒木 瑞雄 (新潟大学 脳神経外科)
 田中 隆一 (脳神経外科)
 谷 長行・千葉 泰子 (同第一内科)

Polyostotic fibrous dysplasia は種々の内分泌症状を伴うことが知られ、Albright 症候群と呼ばれるが、acromegaly との合併は極めて稀で今までに十数例の報告を見るにすぎない。その外科的治療は著しい骨病変のために困難とされ、acromegaly に対しては放射線または薬物治療がなされてきた。我々は今回経蝶形骨洞法にて手術しえた1例を経験したので報告する。症例は46才の女性で、糖尿病の精査により GH の高値が指摘され当科に入院した。GH 基礎値は 32~41ng/ml, PRL は 21~36ng/ml であった。頭蓋単純写ではトルコ鞍の拡大はなく、蝶形骨洞は presellar type であったほか、右側頭骨から蝶形骨を中心とする ground glass appearance を認めた。CT, MRI では鞍内右側に mass 所見を認めた。手術は蝶形骨洞の大部分を占める fibrous な mass を piece meal に切除後、鞍底を開け下垂体腺腫を摘出した。腫瘍は mixed GH/PRL cell adenoma で、術後 GH は 5ng/ml 以下、PRL は 9~15ng/ml となった。

A-51) 蝶形骨洞より発生し、Empty Sella を伴った Ectopic Pituitary Adenoma の1例

井出 涉・堀田 隆史
 鎌田 一・荒 清次
 佐藤 純一・福岡 誠二 (中村記念病院 脳神経外科)
 川合 裕・伊東 民雄
 中村 順一
 末松 克美 (財団法人 北海道脳神経疾患研究所)

Ectopic pituitary adenoma の報告は少なく、また免疫組織学的に同定された症例は文献上散見されるにすぎない。今回我々は蝶形骨洞に発生し、empty sella を合併した ectopic pituitary adenoma with prolactin production の一例を経験したので、文献的考察を加え