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)

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、女児、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、骨年令は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。のう胞腹腔短絡術をおこない、の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少した末端肥大症の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少し、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) 田中 隆一 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 t.

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 渉・堀田 隆史 鎌田 一・荒 清次 佐藤 純人・福岡 誠二 (中村記念病院) 川合 裕・伊東 民雄 (脳神経外科) 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

報告する.

症例は74歳女性. 脳梗塞の既往があり, 頭部精査にて 当院受診. 神経放射線学的にはトルコ鞍底の破壊を伴い, 蝶形骨洞に充実性の腫瘍陰影を認め, また empty sella の合併も認めた. 術前のホルモン学的検査は prolactin の軽度上昇を認めるのみであった. trans-sphenoidal approach にて手術を施行したが, 手術所見ではトルコ 鞍底の硬膜は正常であり, 蝶形骨洞より発生した腫瘍で, 部分切除施行した. 免疫組織学的に prolactin producting adenoma であった.

## A-52) 約1か月の経過中に腫瘍内出血をくり かえしたと思われる下垂体卒中の1例 藤本 俊一・菅野 三信 (帯広第一病院) 清水 幸彦

下垂体卒中の診断には CT が有用であるが, 症状出現時, 必ずしも腫瘍内高吸収域として捉えられない場合もあることは知られている. しかし短期間に腫瘍内低吸収域が増大し, それと共に症状増悪をきたした自験例の如き症例は稀と思われるので, 報告する.

症例は52歳女性. 既応歴に nasopharyngeal carcinoma で放射線照射をうけたことがある. 現病歴は1989年2月初旬より左眼がかすみ出し, CT にてトルコ鞍部, 等吸収域 mass の中に低吸収域が存在し, 実質部は均一にenhancement される腫瘍が確認された. 更に3月中旬から急激な両眼視力の低下をきたし, CT を再検したところ, 低吸収域が増大し ring enhancement を示した. 視力は右 1m 指数弁, 左 20cm 指数弁にまで低下した. 両側前頭開頭にて腫瘍摘出のため被膜を一部切開すると陳旧性血腫の流出をみた. 被膜内腫瘍を可及的に摘出し,両側視神経への除圧を確認した. 術後視力は改善しつつある.

## A-53) 尿崩症に低 Na 血症を合併した下垂体 腺腫術後クモ膜下出血の1例

八卷 稔明・田之岡 篤 高橋 明・大坊 雅彦 (札幌医科大学) 上出 廷治・田辺 純嘉 (脳神経外科 聖 和王

中枢性塩類喪失症候群は ADH 分泌不適切症候群 (SIADH) により2次的に引き起こされるものとして一般的に理解されている. 我々は, 尿崩症に低 Na 血症を合併し ADH の分泌異常では説明できない病態を示した症例を経験したので報告する. 症例は61才女性. 下垂体腺腫の診断で transsphenoidal surgery にて摘出

を行い術後鞍上槽にクモ膜下出血を認めた、術後3~5日目に一過性に多尿,多飲を示し、術後8~11日目には体重増加と低 Na 血症がみられた、11日目から再び多尿を示したが、体重が正常化した時点でも血清 Na は119mEq/1 であった、尿崩症と低 Na 血症の合併として pitressin と Na 補給により治療し翌日には血清 Na は正常化したが、その後 pitressin の増量にもかかわらず多尿と低 Na 傾向、尿中への Na 喪失が3日間続いた、自由水クリアランスおよび Na クリアランスの差異から医原性 SIADH ではなく尿崩症に Na 喪失を合併したものと診断された。

## A-54) 第3脳室前半部腫瘍に対する手術 approach について

加藤 功・杉本 信志 (北海道大学) 会田 敏光・阿部 弘 (脳神経外科)

第3脳室前半部腫瘍への approach には種々の方法 がありますが、それぞれに長所、短所があり、各症例に ついて腫瘍の伸展形式等を考慮し、その approach を 決定しなければならない。

今回我々は、第3脳室前半部腫瘍4例に対して、それぞれ異なった approach を行ったので供覧し、その問題点等について言及したい。

症例 1 は24歳女性. transcallosal-trans foraminal approach にて腫瘍を摘出した. astrocytoma grade II であったが再発し、再度同じ approach にて腫瘍摘出した. 症例 2 は18歳男性. transcallosal-subchoroidal approach にて腫瘍摘出し、teratoma であった. 症例 3 は18歳女性. interhemispheric trans-lamina terminalis approach にて腫瘍摘出し、astrocytoma grade II であった. 症例 4 は 8 歳女児. transcortical-transventricular approach にて腫瘍摘出し、subependymal giant cell astrocytoma であった.

## A-55) Interhemispheric trans-lamina terminalis approach による頭蓋咽頭腫の全摘術

臼井 雅昭・水谷 徹 (総合会津中央病院) 川合 謙介

頭蓋咽頭腫は本来良性の腫瘍であるが、発生部位が正中深部で視床下部との関係より、全摘例の術後経過が必ずしも良好ではなかった。今回、我々は interhemispheric trans-lamina terminalis approach により頭蓋咽頭腫の全摘術を行ないよい結果を得たので報告する。

症例は31才女性. 昭和54年某院にて腫瘍部分摘出術を