

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 producing 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 (脳神経外科)

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

八巻 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)
端 和夫

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/l 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。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歳女兒。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

白井 雅昭・水谷 徹 (総合会津中央病院)
川合 謙介 (脳神経外科)

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に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