

### B-5) 興味ある頭蓋転移を呈した小児横紋筋肉腫の1例

玉谷 真一・谷村 憲一 (三之町病院)  
倉島 昭彦・川俣 政春 (脳神経外科)  
古田 昌子・生田 房弘 (新潟大学脳研究所)  
実験神経病理

小児の下肢原発横紋筋肉腫の全身転移例を経験したが、その転移形式が極めて特異的であったので報告する。

症例は11歳男性。5カ月前に右下腿横紋筋肉腫の亜全摘手術を受けた。進行性の右前頭左頭頂後頭部腫瘤、右眼突出、眼球運動制限及び右眼疼痛で来院。該部に弾性硬の皮下腫瘤を触知した。CTでは右眼窩内、及び皮下腫瘤部に一致して頭蓋骨を挟んで両側に腫瘍陰影を認めた。しかし頭蓋骨の変化は軽微であった。脳血管撮影では、腫瘍部に一致して両側外頸動脈動脈相から出現する異常血管が多数認められた。右前頭部で腫瘍生検術を行った結果、頭蓋骨を挟んだ両側の腫瘍はいずれも横紋筋肉腫で、頭蓋骨内にも同様の腫瘍細胞がびまん性に浸潤していた。悪性リンパ腫の頭蓋転移では同様の形式をとることが時にあるが、横紋筋肉腫では非常に稀と思われる。今後画像診断上鑑別すべき疾患として当疾患を念頭におく必要があると考えられる。

### B-6) 腫瘍内出血にて発症した成人横紋筋肉腫の脳転移の1例

上野 真二・荒井 啓晶 (仙台市立病院)  
小沼 武英 (脳神経外科)

転移性脳腫瘍における、肉腫の頻度は数%にすぎない。

56才男性、胸腔壁原発横紋筋肉腫に、化学及び照射療法施行中、腫瘍内出血により発症した左頭頂部脳転移を認めた。組織学的にも横紋筋肉腫脳転移と診断された一症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

### B-7) 大腸癌脳転移の外科治療

高松 秀彦・高梨 正美 (国立札幌病院)  
戸島 雅彦・島田 孝 (脳神経外科)  
岡田 好生・福岡 誠二

悪性腫瘍の中樞神経系転移症例に対する治療方針を決定する際に、最も重要なことは原発巣の生物学的特徴を理解しておくことであろう。大腸癌は同じ消化器癌である胃癌などとは異なり、同じ腺癌であっても80~90%は高・中分化型腺癌であり slow growing の傾向が強く、たとえ他臓器への転移があっても、それを積極的に切除することが長期生存につながると思われる。

一方、大腸癌の脳転移頻度は1984年の脳腫瘍全国集計

調査によると転移性脳腫瘍の5%であり、また Montefiore 病院シリーズの大腸癌剖検症例中11.4%と、必ずしも多いものではない。演者らは最近3例の大腸癌脳転移症例に外科的治療を行ったので供覧するとともに、演者らの外科的治療方針についても述べる。

症例1: 57歳男子、直腸癌切除1年後、左頭頂葉転移

症例2: 51歳女子、結腸癌切除2年後、右頭頂葉転移

症例3: 66歳男子、直腸癌切除1年後、小脳虫部転移

### B-8) 脳転移の手術的療法の検討

—術後2年以上の生存例を中心に—

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 (釧路労災病院)  
三森 研自 (北海道脳外科記念病院)  
河本 俊 (苫小牧市立病院)

我々は過去、手術摘出が治療の軸となった転移性脳腫瘍の臨床的検討をしてきたが、今回、術後2年以上、生存した6例の脳転移症例について、その背景因子や予後因子を検討して発表させて頂く。対象はCT導入後、北海道大学脳神経外科及びその関連病院において経験した脳転移巣の全摘出もしくは亜全摘出の手術は全部で75例であり、今回はその内、術後2年以上生存した6例が対象である。成績は、原発巣別で肺癌2例(2年5カ月生存例と3年3カ月生存例)、乳癌2例(2年、2年6カ月)、胃癌1例(4年10カ月)、腎癌1例(7年)で、所謂5年以上の長期生存は1例のみであった。

しかし頻度は低いが2年以上生存した例が存在する事と又これらの例で原発巣と脳転移巣の両者の手術が有効であった事が、現在判明している。以上の検討結果に加えて、最近の脳転移治療例で長期生存例の報告文献を合わせて考察して発表する予定である。

### B-9) 頭蓋底骨軟骨腫の1例

—特にその画像診断について—

畑山 徹・関谷 徹治 (弘前大学)  
鈴木 重晴・岩淵 隆 (脳神経外科)

希な頭蓋底骨軟骨腫を経験し、CT、MRIによる画像診断上注目すべき知見を得た。症例は15才の男性で、第5、6脳神経障害で発症。CT、MRIで左傍トルコ鞍腫瘍を認めたため手術を施行した。腫瘍は骨軟骨腫と判明、これを亜全摘した。術前のMRIでは腫瘍はT1高、T2低信号で、内部は一樣な斑紋様を呈しており輪郭が

明瞭に示された。一方、CT は MRI とは異質の像を呈した。すなわち、CT では腫瘍の全体像を把握することはできず、石灰化巣の集合を認めるのみであった。この症例では、14ヶ月以前から上記脳神経症状を認めており、その際の眼科での CT では全く異常を認めていなかった。その間、臨床症状の著変を認めていないことから、そのとき既に腫瘍は存在していて、腫瘍内で石灰化が進んでからはじめて CT で捉え得るようになったものと考えられた。従って14ヶ月前に MRI を施行できていれば(当時未設置)、CT では捉えられなかった腫瘍が MRI では発見された可能性が指摘される。

B-10) 橋出血にて発症した頭蓋底軟骨腫の1例

中村 公明・田中 輝彦 (青森県立中央病院)  
田中 悟・斎藤 和子 (脳神経外科)

頭蓋内軟骨腫は全頭蓋内腫瘍の0.1~0.2%をしめる稀な腫瘍であり、出血を来すことはまれとされ、クモ膜下出血例が散見されるのみである。

その多くは頭蓋底硬膜外の良性腫瘍で、緩徐な進行性の増大経過をとり、好発部位である頭蓋底、特に破裂孔付近より発生し骨破壊性に伸展、頭蓋底脳神経障害や小脳症状、また大脳脚圧迫による運動障害をきたすことがほとんどで、頭蓋内圧亢進症状を来すことは稀とされている。

我々は、47才の女性で、突然の頭痛で発症し急速に進行する意識障害、左片麻痺をきたし CT では橋出血と急性水頭症を認め、MRI にてその全容が明らかとなった頭蓋底硬膜外より発生し橋腹部に伸展し出血をきたした巨大な軟骨腫と思われる症例を経験したので報告する。

B-11) 前頭骨、Bregma移行部より発生し、頭蓋内に大きく発育した Osteochondroma の全摘出成功例

西野 晶子・嘉山 孝正 (国立仙台病院)  
城倉 英史・佐藤 博雄 (脳神経外科)  
杉田 京一・桜井 芳明

頭蓋内 Osteochondroma は稀な疾患であるが、今回我々は、頭蓋内に大きな腫瘤として発育した一例を経験したので症例及び手術方法につき報告する。症例：28歳、女性。昭和63年1月頃より、突然泣き出す、つじつまのあわない言動を繰り返す等の Psychomotor seizure 様の発作が出現し、当科入院した。入院時、意識は清明、神経学的所見は認めない。放射線学的所見：頭部単純写で、右前頭部 area 6, 8 を中心として、直径約 6cm

の石灰化した腫瘤を、CT では Bregma 移行部付近に付着し骨と同じ Density で、MRI では T1WI, T2WI 共に、中央に一部高信号域を含む低信号域を認めた。脳血管写では、上矢状静脈洞の閉塞像及び異常血管像はなかった。手術所見：腫瘍は頭蓋から発生している為に、高速エアドリルを用いて頭蓋との連絡を断ち、硬膜面まで削除した後、遊離状となった腫瘍を上矢状静脈洞を含む周囲血管は温存しつつ、全摘出に成功した。

B-12) 頭蓋内 Mesenchymal chondrosarcoma 一副鼻腔に再発した症例一

富子 達史・熊野 宏一 (高岡市民病院)  
脳神経外科  
北川 正信 (富山医科大学)  
第一病理学科  
滝本 徹 (金沢大学耳鼻咽喉科)  
水上 勇二 (同 病理部)

9歳、女兒。頭部を打撲し受診した。神経症状は認めないが、頭蓋単純写で右側ほぼ正中部に淡い石灰化陰影があり、CT で enhanced mass が証明された。CAG で腫瘍陰影あり。昭和55年10月1日手術。腫瘍は境界鮮明、結節状であり、比較的硬かった。前頭蓋底より発生しており、これを一塊として摘出した。組織学的には紡錘形~円形のクロマチンに富んだ腫瘍細胞の密な増殖からなり、核分裂像も稀にみられた。腫瘍細胞が毛細血管で囲まれている部位が多くあり、軟骨様組織、石灰化巣も所々にみられ、mesenchymal chondrosarcoma の診断であった。その後頭蓋内再発はないが、昭和63年7月に鼻出血があり、耳鼻科にて右篩骨洞~鼻腔の腫瘍が発見された。7月25日腫瘍摘出術を受け、腫瘍は頭蓋底より発生したものであった。組織学的には頭蓋内のものと同様であった。術後、放射線照射が局所に 45Gy 行われ、現在再発は認めていない。

B-13) 頭頂骨に生じた ossifying fibroma の1例

佐藤 一史・久保田鉄也 (福井医科大学)  
河野 寛一・久保田紀彦 (脳神経外科)  
林 實

5年の経過で増大した頭頂骨 ossifying fibroma の1例を経験したので報告する。

症例は20歳、男性。1984年6月。右頭頂部に軽微な外傷を受け近医受診。頭部単純写には異常を認めず。その後著変なく経過した。1989年3月27日、左前頭部打撲にて受診。神経学的異常は認めなかったが頭部単純写で右