

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

頭頂部に径 7cm, 厚さ 3cm の骨硬化性の病変を認めた。CT, MRI では内板, 外板は非薄化しており病変の主座は板間層と考えられた。骨病変を一塊として摘出。外板表面は肉眼的に正常であり, 内板表面は平滑で硬く膨隆し硬膜との癒着は認めなかった。組織は ossifying fibroma であり, 悪性像はなかった。本症は上顎, 下顎に好発し, 頭蓋円蓋部に生じることが少なく, この場合本例のごとく頭蓋内腔へのみ伸展することはほとんどない。また比較的急速に成長することもまれである。本例では外傷との因果関係は不明であった。

B-14) 原発性脳内 Malignant Fibrous Histiocytoma の1例

原 直行・小池 俊朗 (長岡赤十字病院)
秋山 克彦・外山 孚 (脳神経外科)
金子 博 (同 病理)

症例は54才男。'88-2-22 一過性の左上肢の脱力感にて発症。3-2 当科受診。神経学的に異常なく, CT にて右頭頂葉に著明に enhance される腫瘍を認めた。Angiography では mass sign のみで tumor stain なく, feeder もなかった。血液検査も異常なく CEA (-) AFP (-)。3-7 肉眼的に腫瘍を全摘出した。腫瘍は硬膜と無関係で, 白質内にあり境界鮮明で弾性硬非出血性であった。術後 radiation 6000rad, cisplatin, aclacinon 投与するが, 再発を繰り返し, 計3回の腫瘍摘出をした。最後は巨大となり部分摘出に終わった。その後も腫瘍の増大は急速で '89-4-2 全経過約1年で死亡した。腫瘍組織は線維成分に富んでおり storiform pattern を示し, histiocyte を考えさせる胞体豊富な細胞より成り, atypism を認めた。病理学的には malignant fibrous histiocytoma と考えられた。剖検で他臓器に腫瘍なく脳原発であった。

B-15) 眼瞼下垂, 眼球運動障害で発症した multiple myeloma

一頭蓋底に mass を形成した biclonal type の稀な1例—

高野 勝信・福田 博 (旭川医科大学)
橋詰 清隆・米増 祐吉 (脳神経外科)
竹森 信男 (同 第三内科)
中井 啓文・苫米地正之 (北見小林病院)
川田 佳克 (脳神経外科)

多発性骨髄腫は頭蓋骨にしばしば発生するが通常は頭蓋穹隆部に多く, 頭蓋底に発生して神経症状を引き起こすのは比較的稀である。今回我々は, 左中頭蓋窩, 蝶形骨洞, 篩骨洞に発生し左動眼神経麻痺をきたした症例を

経験したので報告する。

症例は72歳女性。1988年12月上旬に3日間の経過で完全な左眼瞼下垂と左眼球運動障害が生じた。頭部 CT scan にて左中頭蓋窩, 蝶形骨洞, 篩骨洞に軽度 enhance される腫瘍を認めた。骨シンチでは頭蓋骨, 肋骨に多発性の high up take 像を認めた。血沈は30分値で132と亢進し, 生化学検査では TP 9.0g/dl, 血清グロブリンは IgG 4670mg/dl, IgA 436mg/dl で電気泳動法にてそれぞれに band を認め, 尿中の Bence-Johnse 蛋白も陽性だった。腸骨より骨髄穿刺を行ない, 多発性骨髄腫 (biclonal gammopathy type) と診断され, インターフェロンによる治療を行なった。

B-16) 海綿静脈洞から眼窩, 翼口蓋窩, 上顎洞に及ぶ悪性神経鞘腫の小児例

竹内 浩明・林 實 (福井医科大学)
佐藤 一史・河野 寛一 (脳神経外科)
斎藤 等・鹿野 佳子 (同耳鼻咽喉科)
富永八千代 (同耳鼻咽喉科)

翼口蓋窩を中心に急速に増大した悪性の神経鞘腫の小児例を経験したので報告する。

症例及び臨床経過: 6歳女性, 本年2月10日頃より右頬部の腫張と疼痛に気付いた。3月上旬には眼瞼の浮腫も認められ, 近医で上顎の腫瘍と診断されて当院耳鼻咽喉科に入院した。4月4日生検で悪性神経鞘腫と診断され4月14日に当科に転科した。

入院後経過: 右視力消失, 眼球突出 (15mm), 瞳孔散瞳し対光反射消失, 眼球は上下外転不可, 右三叉神経第二枝領域の知覚低下と同部の疼痛も認められた。CT スキャン, MRI で腫瘍は右上顎洞, 翼口蓋窩, 眼球内, 海綿静脈洞部に及んでいた。経口腔, 眼球摘出, 右前頭側頭開頭等の併用により腫瘍摘出を行なった。残存した海綿静脈洞内の腫瘍に対しては放射線, 化学療法を行なう予定である。

B-17) Intracerebral neurinoma の1例

江面 正幸・池田 秀敏 (東北大学脳研)
片倉 隆一・小川 彰 (脳神経外科)
吉本 高志

大脳半球内の neurinoma は極めて稀な腫瘍であり, その MRI 所見については未だ報告がない。今回我々は痙攣発作にて発症し, CT・MRI 上特異な所見を呈した大脳半球内の neurinoma を経験したので報告する。

症例は13歳女子, 入院時神経学的に異常なく, CT にて右前頭葉に直径 5cm の円形の mass を認めた。こ