

で腫瘍直下の頭頂骨に境界鮮明な骨透亮像を認めた。MRI (0.15T, 常伝導型) では、腫瘍は頭蓋骨内から外側に分布し、骨髄など他組織との境界鮮明で、T1 強調像で灰白質と等輝度、T2 強調像で高輝度を呈し、その内側は大脳と接していた。症例2: 13歳男、右頭頂部に有痛性の直径 2.5cm の皮下腫瘍があり来院。頭蓋 X-P, MRI (0.5T, 超伝導型) 所見は症例1と同様であった。いずれも摘出標本の病理診断は好酸性肉芽腫であった。

histiocytosis X の MRI 所見についての文献は少なく、報告したが、MRI では頭蓋骨内外の辺縁明瞭な病変として描出され、その局在、とくに頭蓋骨内での広がりを明確に診断出来る点で有用である。

A-71) 悪性脈絡叢乳頭腫の1例

関口ふく子・藤田 力 (旭川医科大学)
代田 剛・米増 祐吉 (脳神経外科)
竹井 秀敏 (同 放射線科)
藤田 昌宏 (同 病理部)
川田 佳克 (北見小林病院)
(脳神経外科)

悪性脈絡叢乳頭腫は稀な腫瘍であるが、今回我々は出血で発症した一例を経験したので、報告する。

症例は11歳女児。昭和62年6月7日、頭痛嘔吐が出現し、CT scan にて右側脳室三角部と脳室内に出血を認められ、6月16日当科に入院した。血管造影では右 inferior ventricular vein の拡張を認めるのみで、CT 上血腫も吸収されてきたため、7月7日退院し、外来で経過観察されていた。12月2日頃より再び頭痛が出現し、CT にて腫瘍と出血を認めたため、昭和63年1月22日再入院した。再度血管造影を行い、三角部に、tumor stain を認めた。2月3日摘出術を施行した。病理組織にて、Malignant choroid plexus papilloma と診断された。

A-72) 転移性脳悪性黒色腫の1例 —組織診断の重要性—

平野 友久・菅原 厚 (秋田中通病院)
蝦名 一夫 (脳神経外科)
多田 有平 (同 皮膚科)

原発巣不明の転移性脳腫瘍の診断で手術を行ない、皮膚悪性黒色腫の脳転移と判明した1例を経験したので報告する。

症例は59歳、女性。3年前に他院で皮膚腫瘍を切除され「汗管腫」と診断されていた。今回、性格変化を主訴として入院。頭部 CT で右前頭葉に直径 3.5cm の高吸収域を認め、胸部 X-P で左肺に2個の結節陰影があ

るため原発巣不明の肺および脳転移と診断し、まず脳腫瘍全摘術をおこなった。腫瘍表面は淡い赤褐色、剖面は灰白色であったが、病理組織所見より悪性黒色腫と判明した。そこで、3年前に切除された皮膚腫瘍をとりよせ組織を再検したところ、悪性黒色腫の所見がみつきり原発巣と確定した。

術後、化学療法を行ない一旦元気に退院したが、癌性髄膜炎を続発して70日目に死亡した。剖検脳のクモ膜下腔には黒色腫細胞が密に増殖していた。

悪性黒色腫は肉眼的に必ずしも黒色を呈するとは限らず、病理組織学的にメラニン顆粒の量によって種々の様相を呈するので必ずしも診断が容易でない症例もあり、慎重な検索が必要である。

A-73) 脳転移にて発症した肺原発 malignant fibrous histiocytoma の1例

森 宏・土田 正 (新潟県立中央病院)
高橋 祥 (脳神経外科)
関谷 政雄 (同 病理検査科)

Malignant fibrous histiocytoma (MFH) は軟部組織悪性肉腫の約10%を占め、四肢、後腹膜腔、体幹等に好発し、高率に遠隔転移を来すが、肺原発のものは稀である。今回我々は、脳転移症状にて発症し、全身多発転移を来して死亡した肺原発 MFH の1剖検例を経験したので報告する。

症例は68才男性。昭和61年9月初旬より左片麻痺が出現し、同20日入院した。意識レベルⅡ-20。頭部 CT にて右側頭葉に強い mass effect を伴い、環状増強像を示す腫瘍像、胸部写真にて右上葉に腫瘍陰影を認めた。転移性脳腫瘍を疑い腫瘍摘出術を施行。術後意識レベル、左片麻痺は改善したが、6日目頃より対麻痺が出現し急速に悪化。脊髓造影にて第8胸椎の圧迫骨折及び完全ブロックの所見を認め、転移性脊髄腫瘍を疑い照射を開始したが、全身状態の悪化も急速で、結局11月16日死亡した。剖検にて右中頭蓋底への腫瘍浸潤、脊椎、心、副腎等への全身多発転移巣を認めたが、右肺上葉の腫瘍が大きく、胸壁にも浸潤しており、原発巣と思われた。組織像では MFH に特徴的な所見が認められた。

A-74) 脳原発悪性リンパ腫の全身性転移と考えられる1剖検例

木多 真也・宮森 正郎 (富山市民病院)
水腰 英隆・山野 清俊 (脳神経外科)
高柳 尹立 (同 中央研究検査科)
杉野 實 (杉野脳神経外科病院)