

A-85) 外転神経麻痺で発症した下垂体腺腫の1例

藤田 力・鈴木 望 (旭川医科大学)
代田 剛・大神正一郎 (脳神経外科)
米増 祐吉

下垂体腺腫で外眼筋麻痺が出現する頻度は約10%であり、またその中では動眼神経麻痺が多い。滑車及び外転神経麻痺が単独に出現することは少なく、かつ初発症状となることは極めて稀である。今回我々は外転神経麻痺を主訴として来院した下垂体腺腫の1例を経験した。海綿静脈洞症候群後部型で発症した稀な症例と考えられるので報告する。

症例は43歳、男性。1987年7月より複視と視力低下を自覚した。複視は右外方視で出現し、次第に増悪したため10月26日入院した。視力は、右0.7、左0.5、眼底は正常であった。右外転神経麻痺と両耳側半盲をみとめた。顔面感覚障害は明らかではなかった。CT scanにてトルコ鞍内腫瘍をみとめ、鞍上部、蝶形骨洞内及び、海綿静脈洞壁後部へ進展していた。CAGでは右内頸動脈のcavernous portionが外側下方へ圧排されていた。下垂体腺腫と診断し、transsphenoidal approachで手術をおこなった。術後、視野は拡大し複視は軽快した。

A-86) Craniopharyngioma 11例の検討

大坊 雅彦・大滝 雅文 (札幌医科大学)
森本 繁文・伊林 至洋 (脳神経外科)
田辺 純嘉・端 和夫

<目的> Craniopharyngiomaは手術方法、手術器具の発達した今日においても手術困難な腫瘍の一つである。今回、我々は過去三年間に経験した本腫瘍11例について検討し、手術方法、術後管理につき考察を加え報告する。

<対象と方法> 症例11例で、男性6例、女性5例、年齢は2歳から55歳で平均27.6歳である。主訴としては、視力視野障害が最も多く7例であった。手術方法は、interhemispheric approachを原則として9例に行ない、小腫瘍、cyst除去などはpterional approachで行なった。石灰化の極めて高度な症例には、CUSAを用いることにより良好な結果を得た。術後3例にsubdural effusionの為shunt術を要した。術後の尿崩症の管理には、急性期においては水溶性ピトレスシンの点滴静注を行ない、ベッド体重計を用い、時間尿量・尿比重、自由水クリアランス、血清・尿浸透圧を測定し、早急にDDAVPを用いて管理した。術後の放射線治療は、この3年間において1例も行っていない。術後は全員元

気に生活している。

<結論> Craniopharyngiomaの手術において、1) interhemispheric approachが有用である。2) 石灰化に対しCUSAは効果的である。3) 術後の尿崩症の管理には水溶性ピトレスシンの点滴静注が有効である。

A-87) 大脳半球に広範な浮腫を伴った craniopharyngioma の1例

江面 正幸・鈴木 晋介 (東北大学脳研)
藤原 悟・溝井 和夫 (脳神経外科)
吉本 高志・鈴木 二郎

大脳半球に広範な浮腫を伴った craniopharyngioma を経験した。

症例は47才男性、1985年12月より視力低下・意識低下・左片麻痺などが徐々に進行、翌年11月に入院した。初診時意識2、顔面を含む左片麻痺・汎下垂体機能低下症・潜在性尿崩症を認め、右眼は手動弁・左眼は矯正視力0.2で耳側半盲であった。CTでは鞍上部に等～高吸収で内部にcystを伴い著明にenhanceされる最大径4cmの不整形のmassと、右大脳半球に広範な低吸収域を認め、右側脳室・第3脳室は偏位していた。開頭術にてmassを摘出、手術診断・組織診断はcraniopharyngiomaであった。術後CT上の低吸収域の消失度と片麻痺の改善度が一致したためこの低吸収域は浮腫と考えられた。

文献的には craniopharyngioma 例の片麻痺症状は比較的稀でその多くの場合は異常進展のための直接圧迫によるものであり、本症例のような広範な脳浮腫による同症状の報告例は見あたらなかった。

A-88) 聴神経鞘腫の5例

沼沢 真一・西坂 利行 (星総合病院)
佐藤 光夫・川上 雅久 (福島県立医科大学)
後藤 健・太田 守 (脳神経外科)
渡部 洋一・児玉南海雄

今回我々は、聴神経鞘腫の5例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。近年、文献的には、聴覚の温存を扱ったものも散見されるが、現実には、正中線を越えるものも少なくない。我々が経験した5例は、1例が正中線を越え、他の4例は正中線近くまで発育した腫瘍であった。全例に手術を施行し、全例肉眼的に全摘出し得た。術後、1例で、顔面神経麻痺、小脳症状、他の1例に極めて軽度の顔面神経麻痺を認めしたが、3例では神経学的に異常を認めなかった。比較的大きな腫瘍における顔面神経の温存について報告する。