

なるがその後の経過は良好で視力視野障害の回復も順調であった。

#### 41) 神経膠腫と脳下垂体腺腫を合併した1症例

江面 正幸・嘉山 孝正 (国立仙台病院)  
 桜井 芳明・増山 祥二 (脳神経外科)  
 小川 彰・和田 徳男

pituitary adenoma と malignant astrocytoma を合併した稀な症例を報告した。症例は36歳男性，感覺性失語を主訴に来院，当科受診時運動性及び感覺性失語，失書・失算，右半身脱力，右同名半盲，両側うっ血乳頭を認めた。CTにて，左側頭葉に低吸収でわずかに enhance される midline shift を伴う大きな mass，及びトルコ鞍上部に等～高吸収で著名に enhance される mass を認めた。左前頭側頭開頭にて両方の mass を摘出，組織所見は前者が anaplastic astrocytoma，後者が chromophobe adenoma であった。術後，失語症，失書・失算等の症状は軽快し，放射線化学療法を施行中である。

組織学的に異なる脳原発の腫瘍が2つあるいはそれ以上発生することは稀であり，文献的には100例程度の報告をみる。それらの組織学的な内訳は，いずれの症例も glioma または meningioma に随伴したものである。したがって，この両者の組合せで70例近くにのぼり，pituitary adenoma と malignant astrocytoma の合併例は文献上我々が渉猟しえた限り1例と稀なものであった。

#### 42) くも膜嚢胞と鑑別が困難であった Rathke's cleft cyst の1例

山田 修久・武田 憲夫 (新潟大学脳研究所)  
 恩田 清・黒木 瑞雄 (脳神経外科)  
 田中 隆一

大原 慎司・生田 房弘 (実験神経病理学)

一般に，Rathke's cleft cyst の臨床診断は困難とされている。我々はいくも膜嚢胞と鑑別が困難であった一例を経験したので報告し，若干の考察を加える。

症例は58歳男性で10年前から左視力障害があり，5年前から livido 消失，1年半位前から耐寒性低下，易疲労性，眠気，記憶力障害，口渇，多飲多尿，頭痛，などが出現した。神経学的には両耳側性半盲を認め，昭和62年1月6日当科に入院した。CTで鞍内から鞍上部にかけて CSF と同様の低吸収域を示し，CE されない mass lesion を認め，MRI でも内容物は CSF と同様の intensity であった。MCTC では metrizamide は流

入せず，両側 ICAG では mass effect のみであった。内分泌検査では原発性甲状腺機能低下症の所見であったが偶然の合併と考えた。

以上よりくも膜嚢胞と診断し，1月27日 cyst の開放術を施行した。内容は CSF 様の水様透明な液体で，肉眼的にもくも膜嚢胞を思わせたが，組織像は PAS 陽性の一層の cuboidal epithelial cell がごく少数の下垂体細胞を含む結合織の表層を覆っており，臨床所見と合わせ Rathke's cleft cyst と考えられた。

#### 43) 内分泌機能障害を呈した小児の非腫瘍性トルコ鞍腫瘍

会田 敏光・阿部 弘 (北海道大学)  
 加藤 功・飛驒 一利 (脳神経外科)  
 宮町 敬吉  
 緒方 昭彦 (同 第二病理)

小児期におけるトルコ鞍内および鞍上部腫瘍には，頭蓋咽頭腫，胚芽腫，下垂体腺腫等の多くのものがあるが，この部の内分泌機能障害を呈する非腫瘍性腫瘍は稀である。最近，我々は，尿崩症，低身長等で発症し，手術により組織を確認した3例の非腫瘍性のトルコ鞍から鞍上部におよぶ腫瘍を経験した。

症例1. 11才男子。GH 分泌機能低下。病理組織は非腫瘍性嚢胞を伴う異所性唾液腺。

症例2. 9才男子。尿崩症，GH 分泌機能低下。病理組織は Rathke 嚢胞。

症例3. 19才女子。5才時より尿崩症，GH 分泌機能低下。病理組織は，結合織増生，石灰化，骨化等を伴う陳旧化した癭痕組織。これらの症例は稀であるが，小児のトルコ鞍近傍腫瘍の鑑別診断を考える上で重要であり，神経放射線学的所見，内分泌学的所見を検討し報告する。

#### 44) 小児頭蓋咽頭腫の3例

沼沢 真一・佐藤 正憲 (福島県立医科大学)  
 川上 雅久・菊池 泰裕 (脳神経外科)  
 後藤 健・児玉南海雄

頭蓋咽頭腫は，視床下部や視神経，更に内頸動脈とそれより分岐する重要な穿通枝との解剖学的位置関係から，これを全摘出することは必ずしも容易ではない。今回，我々は，小児頭蓋咽頭腫3例を経験し，肉眼的に全摘出し得たので若干の文献的考察を加え報告する。3例は，各々頭蓋内圧亢進症状，視力障害，視床下部症状で発症した。腫瘍の存在部位，進展方向を考慮し，1例は，rt. trans sylvian approach，1例は，interhemispheric trans lamina terminalis approach，また1例は，