

め、61年8月当科紹介となった。入院時、患部は著明に突出して弾性硬の大きな腫瘍を形成しており、美容上の愁訴が著しかった。CT上では前方に突出する左眼窩の巨大腫瘍を認め、上眼窩裂を経て中頭蓋窩に進展していた。尚、腫瘍は均一で isodensity を呈し、造影剤による増強効果を認めた。血管撮影では左眼窩内に腫瘍陰影を認めた。10月9日、左一側前頭開頭、経上眼窩壁による腫瘍摘出術を施行した。病理組織学的診断は hemangiopericytoma であった。一部中頭蓋窩に腫瘍が残存したが経過は良好で、12月1日独歩退院した。

#### 49) 眼窩内へ伸展した前頭蓋底 Hemangiopericytoma の1例

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

Hemangiopericytoma は大腿骨、骨盤腔に好発し頭部での発生はまれである。今回、前頭蓋底の硬膜に発生し、骨破壊性に眼窩内に伸展したと考えられた一例を経験したので報告する。

症例は61才男性。約4カ月前より左眼の腫脹に気付き昭和61年12月2日当科初診。CT、MRI で左眼窩内に径約4cmの骨破壊を伴う腫瘍を認めた。血管撮影で主な feeder は眼動脈及び中硬膜動脈であり著明な血管陰影を認めた。昭和62年1月6日左外頸動脈を人工硬膜の細片で embolization, 1月13日 extensive fronto-zygomatic approach で骨異常部、硬膜附着部を含めて腫瘍を全摘出した。

腫瘍はほとんど硬膜外に発育し眼窩骨を破壊していたが硬膜下への伸展はわずかであった。組織は Hemangiopericytoma であり、核の異型性は比較的少なく核分裂像はまれであった。

#### 50) 眼症状にて発症した骨髄腫の1例

鈴木 恭一・斎藤 利重 (太田総合病院)  
山口 克彦 (脳神経外科)  
佐久間秀夫 (同 病理科)  
泉 一郎・児玉南海雄 (福島県立医科大学)  
脳神経外科

最近我々は、前床突起から眼窩内および海綿静脈洞内に広がる IgGκ 型骨髄腫症例を経験したが、文献的に渉猟し得た限り稀有な症例と思われたので報告する。症例は49才男性。右視力低下と右眼球運動障害にて発症した。CT scan にて右眼窩内に異常を指摘され、約1カ月後に当科紹介入院となった。入院時、右視力は消失しており、右眼球は突出し正中位に固定していた。CT

scan では右眼窩内から、拡大した視束管内および海綿静脈洞内に異常陰影を認めた。手術は supraorbital approach にて眼窩内、視神経周囲および海綿静脈洞内の腫瘍を部分摘出した。現在、放射線および化学療法の併用にて治療中である。以上、本症例の CT 像、手術所見を供覧し、若干の考察を加えて報告する。

#### 51) 涙腺由来の Adenoid cystic carcinoma の2例

蕎麦田英治・斎藤 和子 (弘前大学)  
鈴木 直也・鈴木 重晴 (脳神経外科)

Adenoid cystic carcinoma は腺組織に発生する悪性腫瘍であるが涙腺原発は少ない。我々は涙腺原発と思われる2例の adenoid cystic carcinoma を経験した。第一例は41才の男性。左眼球突出、左眼窩部痛及び左眼の上転と外転障害を認め、CT scan にて左眼窩外側に骨破壊をともなった腫瘍陰影を認めたため、眼科にて Krönlein 手術が行われた。しかし症状の改善が見られず、眼球後方に残存腫瘍を認めたため当科に転科し、経頭蓋的に眼球を保存しつつ腫瘍を肉眼的に全摘した。術後照射を行うも2年後に再発し眼科にて眼球内容除去術を受けた。第2例は35才の女性で右眼球突出と視力低下を主訴に入院した。右上眼瞼外側部に腫瘍が触知された。CT scan にて眼球の上下外側部に骨破壊像を伴った腫瘍が認められ、経頭蓋的に亜全摘した。術後照射を行い10か月を経過している。涙腺由来の上皮性腫瘍は眼窩腫瘍の約7%で、そのうち adenoid cystic carcinoma は約30%を占める。眼窩腫瘍中最も悪性度が高く、浸潤増殖傾向があり全摘したように見えても再発しやすいが、治療は早期に骨を含めた広汎な眼窩内容除去術と照射が望まれる。

#### 52) 小児頭蓋内原発性 Neuroblastoma が疑われた1例

真鍋 宏・斎藤 和子 (弘前大学)  
森山 隆志・鈴木 重晴 (脳神経外科)

頭蓋内原発の Neuroblastoma はかなり稀な脳腫瘍とされている。今回、われわれは組織学的に Neuroblastoma を疑われた小児の1例を経験した。症例は1才8ヶ月男児で、昭和61年9月下旬、意識障害、歩行不安定で発症し当科を受診した。CT にて右前頭葉にニボーを形成した Cystic Mass を認め、頭蓋内圧亢進症状が強いため、9月30日、Cyst drainage を行い、10月9日、腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は右前頭蓋窩を占拠し、直径6cm、のう胞を伴う赤褐色、ゴム様弾性で、