

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、

のう胞内には古い血液の貯留があり、正常脳組織とは容易に剝離されたが、大脳鎌に強く癒着し、さらには Crista Galli を破壊、浸潤していた。病理組織検査では、悪性度の高い腫瘍が確認され、Neuroblastoma の疑いと診断されたため、CT、骨シンチ等で頭蓋底、顔面、および全身の検索も行ったが、異常所見は認めなかった。術後、意識障害、歩行異常は改善し、化学療法、放射線療法 (Total 40GY) を施行し、昭和62年1月下旬独歩退院、現在経過観察中である。なお、病理学的には確定診断のため、特殊染色を施行中である。

53) 新生児髄芽腫の1例

清水 宏明・嘉山 孝正 (国立仙台病院)
 桜井 芳明・北原 正和 (脳神経外科)
 小川 彰・和田 徳男

新生児髄芽腫は稀であるが、その予後は不良とされており多くの例では数か月以内である。今回我々は、生後9日目に診断された新生児髄芽腫に手術及び放射線療法を施し、良好に経過している一例を経験したので報告する。

症例：生後9日目の女兒。家族歴に特記すべきことはないが、母親が妊娠中毒症にて服薬していた。

現病歴：分娩は満期正常分娩で Apgar score は8点、体重3690g、頭囲35.5cmと正常範囲であったが、大泉門の膨隆を認めた。嘔吐が頻回にみられるため生後9日目に CT scan を施行し、水頭症の診断にて、同日当科紹介入院となった。

入院時所見：元気に啼泣し運動障害もなかったが、嘔吐は1日2～3回みられた。CT scan では小脳から松果体部にかけて大きな腫瘍が認められリング状に増強された。さらに著明な水頭症を伴っていた。生後14日目、V-P シャントを施行し、生後48日目に腫瘍摘出術を施行した。病理診断は髄芽腫であった。術後経過は良好であり、その後放射線療法を加えた。生後6カ月の現在、体重6910g、頭囲41.3cmで元気に生存中である。

54) Brain-stem glioma の脊髄播種症例の検討

北原 正和・片倉 隆一 (東北大学脳研)
 鶴見 勇治・鈴木 二郎 (脳神経外科)

目的：Brain-stem glioma に対して放射線療法や化学療法剤の多剤併用が行われ、一たんは寛解する症例もみられるが、短期間で再発し、極めて予後不良である。今回我々は治療経過中脊髄播種を呈した症例を経験したので、CT 所見の経時的変化も加え検討した。

対象症例及び検討結果：CT 導入後当科にて経験した

Brain-stem glioma は22例 (橋19例、延髄2例、中脳1例) で、年齢分布は10才未満が10例を占めた。いずれも RAFP 療法を施行し、CT 上評価可能であった20例中、CR 2例、PR 5例、MR 1例で、特に低吸収域のみで enhance されない CT 所見を示した症例で有効例が多かった。しかしいずれも短期間で再増大をきたし、1年生存率は31%であった。これらのうち7例で経過中に脊髄播種が認められ、2例は初回治療時に既にみられた。脊髄播種の症例では排尿、排便障害を3例に、両下肢痛を3例に、両下肢麻痺を1例に認め、ミエログラフィー等で障害部位が同定されたものは4例で、Th₉₋₁₀ 1例、L₁ 1例、L-S 2例であった。

結論：Brain-stem glioma の中には脊髄播種を示す症例があり、照射野の設定、経過観察には十分注意を要する。

55) 完全寛解後急速な再発増悪を来した

AFP 産生悪性 germ cell tumor の1例

関口賢太郎・森井 研 (山形県立中央病院)
 高浜 秀俊・佐藤 光弥 (脳神経外科)
 佐藤 進
 鷲山 和雄 (新潟大学脳研究所)
 (脳神経外科)

悪性 germ cell tumor は、治療後一旦腫瘍が消失したとしても、常に再発の危険性が潜んでいるためその後も厳重な監視が必要である。その際、CT 検査や腫瘍マーカーの測定が良い示標とされるが、これらの検査はどの程度の interval で施行すべきかという問題がある。我々は、初期治療により一旦寛解が得られたが、2カ月間の follow up 中断中に急速な再発悪化を来した10才男児例を経験した。CT 上 pineal region tumor を有し、AFP 値は血中髄液中とも高値を示した。放射線療法、手術、PVB療法の結果、CT 上腫瘍は消失し血中髄液中 AFP 値は正常化した。2カ月間の完全寛解を確認後 follow up を中断していたところ、更に2カ月後に症状が出現した。CT 上初発部位に一致して大きな腫瘍の再発が認められ、AFP 値も急上昇していた。急速な悪化を辿り全経過8カ月で死亡した。悪性 germ cell tumor の治療に際して、完全寛解が得られたとしても、CT あるいはマーカー測定による follow up は、少なくとも当初は1カ月程度の短い interval で追跡する必要があると思われた。