

56) 腫瘍の発育初期より CT で経時的に観察できた大脳基底核部 germinoma の1例

藤田登志也・伊藤 俊二 (山形大学)
齋藤 博文・山田 潔忠 (脳神経外科)
中井 昂

我々は神経症状出現時の CT では異常を認めず、その後の CT を経時的に観察できた大脳基底核部 germinoma の1例を経験したので、腫瘍の発育、成長を考える上で興味ある症例と思い報告する。

症例は12歳男、Down 症候群で精神身体の発育遅延あり、昭和59年夏頃より左下肢を引きずるようになり、9月軽い左片麻痺を指摘された。9月28日の CT (plainのみ) では特記なし。その後徐々に左片麻痺は増強してきた。60年6月3日の CT では右内包膝部に小さな低吸収域を示した。CE は認めず。当科入院後の脳血管写では右レンズ核線状体動脈の描出が乏しかった。以上より脳腫瘍か脳梗塞を考え外来で経過観察していたが、そのうち患者は受診しなくなった。62年1月左片麻痺は増強していた。CT では右基底核部をほとんど占めるような不均一に CE を示す腫瘍が認められた。血中 AFP, CEA は正常で β -HCG 2.4ng/ml と軽度上昇。シルビウス溝経で腫瘍の亜全摘を行った。病理診断は germinoma であった。

57) 頭蓋内原発悪性リンパ腫の2例

加藤 一郎・大久保忠男 (山形県立新庄病院)
脳神経外科

今回我々は、原発性脳腫瘍の中でも頻度が0.6%と低く、興味ある経過をとった頭蓋内原発悪性リンパ腫の2例を経験したので、報告する。

症例1は、47歳女性で、3回目の再発を起こして入院した。放射線治療により一度は腫瘍の消失を見たが、4か月後に多発性の再発を認めた。この症例は更に真菌性肺炎を合併して全身状態の悪化により死亡した。症例2は56歳女性で右片麻痺にて発症し、CT にて左大脳基底核に enhance される mass を認めた。ステロイド投与および放射線療法により CT 上、腫瘍の消失を見た。この症例も寛解中に真菌性肺炎を合併したが、抗真菌剤投与により軽快した。従来悪性リンパ腫には免疫不全の合併があると言われているが、我々の症例でも2例とも真菌性肺炎を合併した事により、潜在的な免疫不全が疑われ、興味ある症例と考えられた。

58) 頭蓋内原発と思われる malignant melanoma の1例

笹島 寿郎・平山 章彦 (平鹿総合病院)
二渡 克弥 (脳神経外科)

頭蓋内原発と考えられる malignant melanoma の1例を経験したので、神経放射線学的所見、病理所見を中心に報告する。

症例：29才男性。主訴、痙攣発作。既往歴、25才時より回転性めまいありメニエル氏病を疑われた。現病歴、昭和61年6月11日 tonic clonic generalized convulsion にて発症同日当院内科入院。6月17日 CT 上脳腫瘍を疑われ脳神経外科転科した。神経学的所見、深部反射右>左、Babinski 右(+) 左(-)、右耳鳴(+), wide based gait (+)。

CT 所見：plane CT 上、左頭頂葉に falx に接して直径15mmの円形の high density area と、周囲の広範な low density area を認め、enhanced CT では、強く増強される円形の腫瘍陰影の他に、周囲の脳表も軽度に enhance された。

手術所見：CT 上の mass lesion は全体が黒褐色の軟らかい腫瘍で、周囲のクモ膜下腔も同様に一様に黒褐色を呈し malignant melanoma が疑われた。

病理所見：多核形～類円形で中等度 cellular atypism を示し、しばしば mitosis を認める solid structure と melanin 色素を有する細胞が、クモ膜下腔を主座として認められ、meningeal melanoma の所見である。治療、DTIC, ACNU, VCR による化学療法を4クール、インターフェロン300万単位×34日全身投与するも臨床的効果は認められなかった。

59) Calcified brain metastasis の1症例

中川 端午・三森 研自 (北海道脳神経外科)
桜木 貢・本宮 峯生 (記念病院)
都留美都雄
阿部 弘 (北海道大学脳神経外科)

転移性脳腫瘍で、Calcified metastasis を呈する例は、まれである。我々は、多発性の Calcified metastatic brain tumor の一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は、58才の男性でS57年3月に胃全摘術を受けた。S61年8月中旬より失読、失書出現し、S61年11月7日当院に入院した。神経学的には、(1)軽度意識障害(I~2)、(2)失読、失書 (3)左視覚失認を認めた。

Plain CTscan にて右後頭葉及び左側頭葉内に high density mass の所見を認めた。腫瘍摘出術施行。組織診断は、adenocarcinoma であった。