

に存在し、皮下でレジン板上及び骨上に弾性硬の腫瘤が存在し、頭蓋骨へ連続的に移行していた。皮下の腫瘤を摘出し、骨に接着する部位は削除した。組織学的には、meningotheliomatous meningioma であった。本症例は、頭蓋骨に浸潤したもよりの再発と考えられ、髄膜腫の手術に際し、留意する必要があると思われた。

52) 興味ある経過をたどった腫瘍内出血を呈した頭蓋咽頭腫の一例

北 秀幸・嘉山 孝正 (国立仙台病院)
 小川 彰・桜井 芳明 (脳神経外科)
 和田 徳男
 吉本 高志・鈴木 二郎 (東北大学脳研)
 (脳神経外科)

我々は、頭蓋咽頭腫で腫瘍内出血を起したにもかかわらず、症状が軽快した一例を経験したので報告する。

症例：33歳男性。1985年春頃より前頭痛、7月頃より複視、9月初旬には見当識障害が出現し、当科へ入院。CT では、第3脳室を充満し、一部石灰化を伴ったやや低吸収域を示す mass を認め、水頭症を呈していた。ところが、入院後1週間目頃より見当識障害が消失し、そのときの CT では腫瘍内に低吸収域を認め、腫瘍内出血と考えられたが、mass は減少し、水頭症も軽減していた。その理由として、腫瘍自体が多房性であるため、その一部の Cyst に出血し腫瘍内圧が上昇し、他の Cyst が rupture し、全体としての容積が減少したためと思われた。

53) 天幕上下に伸展した腫瘍の手術例

畑中 光昭 (十和田市立中央病院脳神経外科)

小脳橋角部髄膜腫1例、斜台髄膜腫1例、小脳橋角部類上皮腫2例の計4例のテント上下に拡がる腫瘍に対して摘出術を行なったが、Transpetrosal-Transtentorial Approach 3例、第1期に Suboccipital approach、第2期に Subtemporal approach の2 stage で行ない全摘した1例であった。Transpetrosal-Transtentorial approach のうち1例は petrosal bone にかくれて Tumcor の全摘できず、2 stage で全摘した例が1例あった。2 stage で全摘する事は問題ないが、白馬の Transpetrosal-Transtentorial approach より、より前方に開頭をのぼし、Subtemporal approach に余裕を持たせると、temporal damage もなく、1 stage で腫瘍全摘できる例が増えるものと思われた。

54) 最近経験した聴神経鞘腫の検討

渡辺善一郎・川上 雅久 (福島県立医科)
 浅利 潤・根本 仁 (大学脳神経外科)
 山尾 展正・児玉南海雄

1982年10月より1985年6月迄経験した聴神経鞘腫17例について検討した。14例(82%)は、腫瘍の長径が4cm以上の非常に大きな腫瘍でありこのうち6例は他の施設で既に部分摘出術を施行されて再発した症例である。手術は後頭下開頭で全例腫瘍全摘術を行ない、1983年4月以降は術中神経刺激装置を用い顔面神経の温存を試みた。顔面神経麻痺が残存した症例では、ADLを一段階下げて評価すると、手術6ヶ月迄では、ADL1が5例、2が10例、3が1例、消化管出血で1例死亡した。術中モニター導入以降の顔面神経機能の温存率は71%であった。聴神経鞘腫の治療成績を向上させるには、早期診断及び術中脳神経機能の温存に努めるべきである。

55) 天膜髄膜腫の臨床像

— 自験17例の検討 —

加藤 正哉・鈴木 晋介 (東北大学脳研)
 新妻 博・鈴木 二郎 (脳神経外科)

1968年～1984年の間、当科で経験した tentorial meningioma 17例について、臨床像と手術手技及び手術結果について検討した。症例の内訳は男5例、女12例で、年齢は26歳～71歳平均48歳であった。初発症状は17例中11例が頭蓋内圧亢進症状で、4例が小脳症状、2例が脳神経症状であった。腫瘍の進展方向ではテント上下に又がるものが8例あったが、このうちテント切痕付近に発育した3例は subtemporal-transtentorial approach にて摘出が可能であり、一方テント後半部で上下に又がる進展をしめた例では、テント上下での開頭が必要であった。手術結果は全摘11例、亜全摘が5例であったが術後死亡が2例あり、それぞれ出血、及び広範な小脳浮腫によるものであった。追跡調査の結果再発を思わせる経過のものはなかった。

56) 新生児 optic glioma の2症例

安藤 彰・大熊 洋揮 (弘前大学)
 轟麦田英治・蛭名 国彦 (脳神経外科)
 鈴木 重晴

新生児期に発症する脳腫瘍は、それ自体先天性とも考えられ数少ないものであるが、最近私達は中でも稀と思われる optic glioma の2症例を経験した。第一例は生後25日頃発症の男児、第二例は生後50日過ぎに発症の女児であり、2症例とも軽度意識障害、哺乳力不良、視力障害をもって初発している。両症例とも手術が行なわ

れ、視交叉部が大きく膨隆し腫瘍化していることを確認し、除圧のため可能な限り摘出した。両症例は、初回CTにて、既に視交叉部から視床下部に及ぶ大きな腫瘍を形成しており、又、病理組織学的にも第一例が fibrillary astrocytoma grade II, 第二例が anaplastic astrocytoma grade III であり pilocytic astrocytoma とは異なる等の共通点を認めた。

57) Gliomatosis cerebri の2例

倉島 昭彦・黒木 瑞雄 (新潟大学脳研究所 脳神経外科)
山田 修久・本道 洋昭
武田 憲夫・田中 隆一
谷村 憲一 (三之町病院 脳神経外科)

特徴ある発症様式を呈した gliomatosis cerebri の2例を経験したので報告した。2症例とも突然の頭痛、嘔吐等の一過性反復性の頭蓋内圧亢進症状で発症し、血管撮影、CT では高度の脳腫脹所見を認めた。両症例とも両側大脳半球生検術にて gliomatosis cerebri と診断し、放射線化学療法を行った。gliomatosis cerebri の中には、一過性反復性頭蓋内圧亢進症状で発症する症例があり、このような発症様式を呈する症例に対して積極的な早期の大脳半球生検術を考慮すべきと考える。また、一過性の頭蓋内圧亢進の原因には、脳の腫脹に加えて脳脊髄液循環動態の異常が関与すると思われた。

58) 第4脳室 Ependymal cyst と小脳

Astrocytoma の合併したと考えられた1例

桜木 貢・三森 研自 (北海道脳神経外科 記念病院)
中川 端午・都留美都雄
阿部 弘・田代 邦雄 (北海道大学 脳神経外科)
宮坂 和男 (北海道大学 放射線科)
秋野 実・斉藤 久寿 (札幌麻生脳神経外科病院)

症例は59歳女性。記憶力障害、小脳性失調あり入院。CTにて脳室系、特に第4脳室の著明な拡大を認めたが異常CE像はなかった。MRIでは、CT同様、脳室系の拡大を呈したが、T₁強調画像、T₂強調画像とも髄液同様のシグナル標示を示した。Metrizamide 脳室造影、CTにて、第4脳室内左側に境界鮮明な造影剤の移行のない mass を認め、復頭下開頭を行った。術中、右小脳半球部に、術前診断しなかつた母指頭大の腫瘍を認め全摘した。組織学的には Astrocytoma だった。腫瘍摘出後、第4脳室内嚢胞性腫瘍を摘出、組織は Ependymal cyst であった。両者に位置的連続性を認

めなかつた。Ependymal cyst の放射線学的特徴について文献的考察を加えた。

59) Turcot 症候群 (glioma polyposis) の1例

園部 真・下瀬川康子 (国立水戸病院 脳神経外科)
広田 茂・甲州 啓二
高橋慎一郎

家族性大腸ポリポージスは大腸に多数の腺腫性ポリープを有し、しかも高率に癌化する常染色体優性遺伝疾患であることはよく知られている。このうち、大腸の多発性腺腫性ポリープと中枢神経系腫瘍を合併する症例は1959年 Turcot らにより発表されて以来 Turcot 症候群あるいは glioma polyposis とも呼ばれているが現在までに20数症例が報告されているにすぎない。

今回我々は、大腸ポリープ・大腸癌とこう芽腫を組織学的に証明しえた75才男性、Turcot 症候群の1例を経験したので報告した。

60) CT scan 上著明な石灰化像を呈した髄芽腫播種の1症例

長嶺 義秀・上井 英之 (岩手県立中央病院 脳神経外科)
片寄 大・安孫子 尚
樋口 紘

症例9歳の女兒。頭痛、嘔吐、失調歩行を主訴とし、S57年10月25日に来院した。CT scan にて一部石灰化を伴った第4脳室を充満する腫瘍および水頭症を認め、髄芽腫の診断で放射線治療を施行した結果、腫瘍陰影は完全に消失した。その後、S60年9月12日のCT scan では両側前頭部の著明な石灰化を伴う高吸収域、さらに左側脳室体部、第4脳室壁の高吸収域を認め、いずれも造影剤による増強効果を認めた。そこで髄芽腫播種の診断のもとに放射線治療を施行した結果、腫瘍陰影は消失したが、石灰化は逆に増大し、歯状核および側脳室壁に新たな石灰化が出現した。

本症例における石灰化の発現機序として、放射線の影響が示唆された。

61) 全身に広範な転移をきたした嗅神経芽腫の1例

上井 英之・長嶺 義秀 (岩手県立中央病院 脳神経外科)
片寄 大・下瀬川康子
樋口 紘
虻川 大樹 (同 小児科)

症例は4歳の男児。両側眼球突出で発症し急速な視力低下を主訴として来院した。入院時、両側の眼球突出、光覚(-)、対光反射(-)、うっ血乳頭および鼻腔内腫