

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。記銘力障害、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、術前診断しえなかっ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

めなかった。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