

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、T<sub>1</sub>強調画像、T<sub>2</sub>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

瘍が認められ、CT では鼻腔を占拠し前頭蓋底に及ぶ enhance 効果陽性の mass lesion が認められた。生検にて診断後、放射線治療を行ない、腫瘍は著明に縮小したが、その後骨髄を含む広範な全身転移が認められた。化学療法を施行した結果、骨髄穿刺上98%を占めた腫瘍細胞は0.8%に減少し、一時末梢血に出現した腫瘍細胞も消失した。嗅神経芽腫は、一般に進行が遅く全身転移はきたしにくいとされるが本症例は、骨髄を含む広範な全身転移をきたした点で、きわめて稀な症例と思われた。

62) 頭蓋外への伸展を認めた髄芽腫の再発例

小保内主税・高橋 明 (岩手医科大学)  
 村上 寿治・遠藤 英雄 (脳神経外科)  
 芥木 巖・金谷 春之

症例は5才、男児。昭和55年に右小脳橋角部腫瘍の亜全摘を受けた。組織診断は髄芽腫であった。昭和60年、右耳下腺部が腫脹、更に右VI、VII脳神経麻痺が進行した為、髄芽腫の再発を疑い、当科入院。入院時現症として右V～X、XII脳神経麻痺、右外耳道内及び右耳下腺部に腫瘍を認めた。CT上、右錐体骨尖部を中心に、造影剤により増強される abnormal high density area を認めた。入院後、局所に50 Gyの照射を行う一方、CDDP、ACNU等の化学療法を施行したところ、腫瘍は縮小、神経症状も改善した。髄芽腫が種々の転移、伸展形態を示すことはよく知られているが、本例の如き伸展形態は珍しいと考え、経過とともに文献的考察を加えて報告する。

63) Glioblastoma の髄腔内播種性転移  
 — 自験例の検討 —

由良 茂貴・代田 剛  
 苦米地正之・貝嶋 光信 (旭川医科大学)  
 橋爪 明・関口ふく子 (脳神経外科)  
 相澤 希・大神正一郎  
 米増 祐吉

1978年当科開設以来組織学的に確認された glioblastoma 36例についてその髄腔内播種性転移に関し検討した。髄液細胞診を行った15例中9例(60%)が細胞診陽性で、さらに5例は播種による症状が出現した。この5例では1例を除き初発年齢は平均28.8歳と若く、また経過の長い例が多く、2例は初回手術の組織診断は astrocytoma grade II であり長期経過中に悪性化した例であった。全例髄液の蛋白値が100mg/dl以上の値を示し、播種の症状として水頭症を4例に認めた。

glioblastoma の25%に剖検上、脊髄への転移が存在

したとの報告もあり、長期生存後の再発、髄液蛋白高値、水頭症の合併する例などでは播種を防ぎうるなんらかの処置を考慮すべきである。

64) 3世代にわたるクルーゾン病の1例

菅野 三信・荒井 啓晶 (帯広第一病院)  
 金子 宇一 (脳神経外科)

クルーゾン病は、頭蓋骨縫合の早期癒合によっておこる craniosynostosis の一つで、頭蓋骨のみならず顔面骨縫合の早期癒合も来たす craniofacial dysostosis であり、遺伝性にみられる事が多い。

今回我々は、3世代にわたるクルーゾン病の症例を経験したので報告する。症例は12才の男児で、視力低下を訴え、exophthalmus を指摘され当科を受診した。外観上、軽度の頭幅の拡大、両眼の離反と突出がみられ、頭蓋単純写でも著明な digital impression がみられた。この患者の母親、祖母にもみられ、3世代にわたる家族性のクルーゾン病と診断した。症例の呈示と若干の文献的考察を加えて発表する。

65) 巨大 encephalocystomenigocele の一例  
 — 手術適応を中心に —

阿部 博史・土田 正 (新潟県立中央病院 脳神経外科)  
 森 修一

症例は、妊娠末期に頭部奇形を疑われ、帝王切開にて出生した4020gの男児。外後頭隆起上部正中部の cranium bifidum に母指頭大の stalk を持ち、中に鶏卵大の脳組織を含む、14×12×10cmの巨大 encephalocystomenigocele である。全身の重症奇形はなく、CT上他に明らかな脳の構築上の異常も認めず、更に一週間の経過観察で十分な生存能力が確認されたので、生後8日目に修復術を行った。その後水頭症が進行し、35日目に VP shunt を施行した。現在中等度精神発育遅延を認めるものの比較的経過良好である。

本例を通して、予後不良が予想される encephalocele に対する我々の手術適応を述べた。

66) 脊椎披裂児の直腸肛門機能の検討

坂本 哲也・米谷 元裕 (秋田大学)  
 菊地 顕次・古和田正悦 (脳神経外科)  
 萱場 広之・加藤 哲夫 (同 第1外科)

脊椎披裂児に対し、排便管理の目的で、直腸肛門内圧を経時的に測定しているが、今回は、形成術前後における内圧測定のパターンの変化を検討した。

対象は髄膜瘤6例、脊髄瘤14例、脂肪腫4例で、い