

32. 頭蓋内進展を認めた olfactory neuroblastoma の1例

根本 仁・渡部 洋一 (星 総合病院)
石井 完治・西坂 利行 (脳 神経外科)
星 一雄 (同 耳鼻咽喉科)
児玉南海雄 (福島県立医科大学)
齊藤 武郎 (脳神経外科)
齊藤 武郎 (東北歯科大学病理)

症例は46才男性で主訴は鼻閉感、鼻出血で来院した。CT scan にて前頭部に大きな腫瘍陰影を認めたため、脳腫瘍疑いで当科紹介となった。腫瘍は鼻腔内と篩骨洞を占め、さらに頭蓋内前頭部では、7×7×5cm 大のもので、CT 上強く enhance され、脳血管撮影でも vascularity の強いものであった。入院後まもなく頭蓋内圧亢進症状が出現したため篩骨洞内および鼻腔内腫瘍を残し頭蓋内瘍摘出術を施行した。病理診断は neuroblastoma で術後放射線照射、化学療法を追加した。CT 上腫瘍陰影はほとんど消失し、3ヶ月後軽度の鼻閉感を訴えるのみで独歩退院した。

Olfactory neuroblastoma の本邦における報告例は29例を数え、そのうち11例に頭蓋内進展を認めている。これら頭蓋内進展例の臨床診断や治療上の問題点につき若干の文献的考察を加え報告した。

33. 腫瘍内出血を呈した新生児脈絡叢乳頭腫の一例

熊橋 一彦・柏原 謙悟 (金沢大学)
久保田紀彦・山本信二郎 (脳神経外科)

新生児の脈絡叢乳頭腫は、極めてまれである。最近我々は、新生児期に発症し、腫瘍内出血を呈した脈絡叢乳頭腫を経験したので報告する。症例は生後5日目の男児。母親の妊娠中は異常所見なく、満期正常分娩、Apgar score 10点にて出生した。出生直後より頭囲拡大、大泉門膨隆を呈し、当科に入院した。CT にて左側脳室後角に著しい脳室の拡大を認めた。頭囲拡大が急速に進行したため、生後14日目に V-P シャント術を施行した。術後の、造影剤 CT にて、左側脳室内に嚢胞を伴った高吸収域を認めた。血管写にて腫瘍陰影は見られなかった。生後38日目に、左頭頂後頭頭腫瘍摘出術を施行した。左側脳室内に、茶褐色表面平滑な嚢胞状の腫瘍、これに連続して、赤色軟ブドウの房状の腫瘍を摘出した。組織は脈絡叢乳頭腫で、茶褐色の腫瘍は古い出血を含んでいた。また、同時に V-P シャントも抜去した。症例は術後頭囲拡大はなく、発育も順調である。

34. 頭蓋外より頭蓋内へ進展した神経鞘腫の一例

小保内主税・千葉 明善 (岩手医科大学)
鳴海 新・斉木 巖 (脳神経外科)
金谷 春之
村井 和幸 (岩手医科大学眼科)

今回我々は左上顎洞後部・翼突口蓋窩・頭蓋底より頭蓋へ進展した神経鞘腫の一例を経験したので考察を加えて報告する。

症例は47才の女性。6~7年前、左口唇部にしびれる感じが出現。しびれる感じは上行し左眼の重苦しい感じとなったが某医院通院後、軽快、消失。疲れた時に眼の重苦しさが2、3日続くことがあったという。昭和59年6月より左眼の視力低下が著明となった。CT スキャンでは左上顎洞後部・翼突口蓋窩・頭蓋底・眼窩・側頭葉下部に造影剤により均一に増強される腫瘍がみられた。脳血管撮影では左 MCA の前側頭動脈の血管腔の不整、closing siphon、上行咽頭動脈より細かな血管の分枝がみられた。手術所見では硬膜外で左中頭蓋底に3×3.5cm の鮮紅色、辺縁平滑の腫瘍がみられた。周囲の骨組織は菲薄化し、下方より押し上げられていた。正円孔・卵孔・棘孔には変形異常はみられなかった。

35. 興味ある後頭蓋窩神経鞘腫の2例

上之原広司・中村 公明 (青森県立中央病院)
斉藤 和子・田中 輝彦 (脳神経外科)

頭蓋内神経鞘腫は、その95%が聴神経鞘腫であり、その他三叉神経鞘腫もしばしば認められるが、それ以外の神経鞘腫は極めて稀である。我々は、摘出手術に成功した頭蓋内舌下神経鞘腫及び副神経鞘腫を1例づつ経験したので報告する。

症例1, 44才, 女性。頭痛, 嘔声, 半側舌麻痺, 小脳症状及び右片麻痺を主訴として入院。舌下神経鞘腫に対して腫瘍摘出手術施行し軽快, 軽度の舌麻痺を残すのみで退院。

症例2, 45才, 男性。眩暈, 食欲不振, 左耳鳴, 難聴を主訴として聴神経鞘腫を疑われ入院。全摘出術施行。手術診断にて初めて副神経鞘腫と診断可能となった症例である。舌下神経鞘腫及び副神経鞘腫は稀な症例であり、舌下神経鞘腫は文献上約20例, 副神経鞘腫にいたっては、明らかに副神経由来とされるものは4例の報告しかなく極めて稀である。今回、これら2症例に対して文献的考察を加え報告する。