

## 皮質下脳膜腫剔出例

徳島大学医学部外科学教室 (主任橋本義雄 教授)

江本修治・岡田 斌・速見 驍

〔原稿受付 昭和29年5月15日〕

SUBCORTICAL MENINGIOMA. REPORT OF A CASE  
OF SUCCESSFUL REMOVAL.

by

SHUJI EMOTO, HITOSHI OKADA, TUYOSHI HAYAMI

Surgical Clinic, Tokushima University Hospital.

(Director : Prof. Dr. YOSHIO HASHIMOTO)

## Summary

A 24-year-old woman. She complained of progressive left hemiplegia with evidences of increased intracranial tension for the last ten months. At operation a fist-sized subcortical tumor was easily removed. Histologically the tumor was a fibroblastic meningioma. During these three months after operation, her neurological state has improved to a considerable degree.

大多数の脳膜腫は脳硬膜に附着して発育し来り、脳を圧迫することにより種々の状を惹起する。しかし被膜を持つて居り、脳自身へ浸潤して行くことがないために完全摘出が可能であり、その予後も良好で、最も脳外科医を力づける脳腫瘍の1つである。例えば Lahey Hospital では1933年から14年間に、166例の脳膜腫の手術が行われ、152例に腫瘍の完全摘出が成功して居り、その内の95人は5年以上経た今日尚健康で人生に役立つているということである。我々は片麻痺を来した1婦人に於いて、大脳皮質下に全く埋れていた手拳大の脳膜腫を完全に摘出することが出来、3ヶ月後の今日症状の余程よくなつた1例を経験したので報告する。

## 症 例

患者：真○美○子 24才 紡績工女 未婚

主訴：頭痛、嘔吐、左片麻痺

家族歴：52才の母が10年前より精神分裂症に罹患している。外全員健康。

既往歴：小学校の時失神発作が3回あつた。

現病歴：本年2月初旬(手術前10ヶ月)感冒様疾患に罹り発熱、咳嗽があり、頭痛、嘔吐があつたが10日

程で治つた。それから1ヶ月程して左手指の屈伸が不自由であるのに気づいたが、それは間もなく自然に治癒して製糸工として働いていた。しかしその後も頭痛、全身異和感が続き再び左手指の麻痺が現れ、且つ今度は左足も不自由になつてた。

その後も左半身の麻痺は一進一退しながらも次第に進み、且つ頭痛も次第に強くなり、嘔吐が頻回起る様になつた。又次第に視力が障害され、且つ左手に時々間代性痙攣が来る様になり本院内科を訪れ入院。脳腫瘍の疑いの下に当外科に送られて来た。(28, 10, 26)

入院時所見：栄養の比較的良好な女子で、意識は明澄、胸腹部に異常を認めない。二次性徴發育尋常。

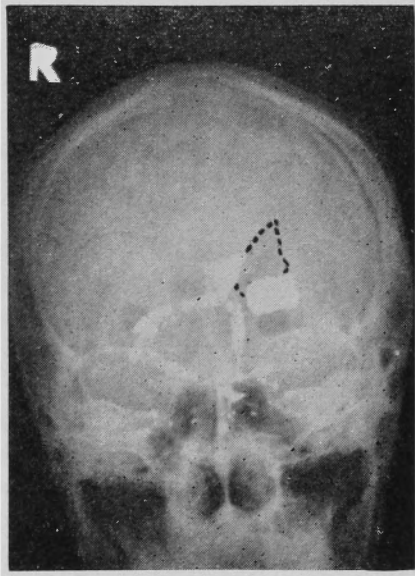
視力障害があり眼前指数を数えるのみ。瞳孔は正円で左右同大、対光反射は正常。両眼球の運動は各方向に制限なく可能、眼瞼は認めない。角膜反射は保持されて居り、顔面の知覚も亦正常。耳はよく聴える。咽頭、舌に異常がない。

左上肢に軽度の萎縮があり、運動は全く不能、筋肉は柔かくて一見弛緩麻痺様で、寝返りをするのにも右手で左手を持つて動かさぬと体の下敷になつて困る程である。しかし深部反射は右上肢に比し著明に亢進して居り、Troemner, Hoffmann 両反射は陽性に出現。

且つ1日数回、1分間程持続する間代性痙攣がある。歩行は困難で人に助けさせて歩行させると、よろめくが、閉眼による増悪はない。左下肢に軽度の萎縮があり、力が弱い。膝蓋腱反射は略正常に近く、幾分左下肢が亢進して居り、Babinski反射は陽性、右下肢陰性。頭部を除く左半身に触覚の低下を見るが、痛覚、温覚に異常がない。直腸膀胱障害を認めない。

諸検査：1) 血液、尿、尿に著変がない。2) 胸部レ線像に異常な陰影を認めず、P.G.R. (paragonimus reaction) 陰性。3) 髄液圧は側臥位で700mmに達し、P. Q. 5.6水様透明、Pandy (+) Nonne-Apelt (-) 細胞数17/3黄色調はない。ワ氏反応(-)。4) 眼底所見。嚮血乳頭著明、静脈は怒張し迂廻している。5) 頭部レ線像。単純撮影では異常を認めない。空気沃度油

脳室撮影を行うに  
図1の如く、第3  
脳室は著明に左側  
に傾いて居り、左  
側脳室は変形して  
左側に強く移動し  
ている。右側脳室  
は左方に移動し右  
上方より



圧迫され 図1 破線は左側脳室空気像を示す形を示している。6) 脳波は全般に恒り11 Hz 前後

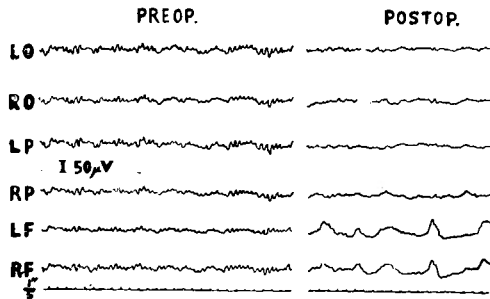


図2 術前及び術後の脳波

のα波を見る。6誘導同時記録を行つたが、限局した病巣を指示する波形は得られなかつた。(図2)

診断：脳圧亢進症状と漸次進行する片麻痺及び脳室像から右大脳半球中心溝附近の脳腫瘍であろうと診断した。

入院後の経過：入院1ヶ月後患者の容態は急激に悪化し、頸部痛を訴え、頭部を左に旋回して動かさない。他動的に強いて動かそうとすると頸部強直がある。且つ右瞳孔は散大し、対光反射が消失し、右角膜反射消失し同時に右半顔の触覚の低下を認めた。視力も急激に低下し、明暗を弁ずるのみに至つた。髄膜炎の合併を疑い腰椎穿刺を行つて見たが、髄液に変化を認めない。それで脳幹の嵌頓が起り始めたものと考え翌日手術を施行した。

手術所見：局所麻酔の下に右中心溝に相当する部を中心に骨形成的に開頭すると硬膜は強く緊張して居り脳表面の血管が網目状に透視される。硬膜上から腰椎穿刺針を以て探索すると約5cmの深さに著明な抵抗がある。その部を穿通すると3cc程の黄色透明な液を吸引によつて得た。この部に腫瘍のあることは判つたが、脳圧が余りに高いので脳室穿刺により髄液10ccを排除したが硬膜の緊張はとれない。仕方なくそのまま硬膜を切開した。しかし脳の脱出は左程高度でなく、脳回にも殆んど異常がない。皮質切開を行い脳室を以て脳深部に進むも腫瘍は発見されない。それで指を入れて探してみると堅い所があるので、これを二本の指でつまみ引き出すと手拳大の腫瘍が、豆腐の中からゆで卵をとり出す様に簡単に出て来た。摘出した大脳の創底から相当の勢いで血液が湧出して来たが、食塩水で2-3分間洗滌している内にひとりでに出血は止つた。型の如く層に従つて手術創を閉じた。術中の出血量450cc、輸血600cc、リンゲル1500cc。

術後経過：腫瘍摘出を終る頃患者は意識を喪失し、術後2日間39°C以上の発熱を見、一般状態も陰悪であつたが3日目に意識が蘇えつた。しかしものを云わず、無関心状態が強いので3週間に亘り経鼻栄養を続けなければならなかつた。ものを云い出したのは術後1ヶ月を経過してからであつた。

術後3ヶ月の今日では意識も明澄で頭痛、嘔吐は全く消失し、脳圧も190迄低下した。又全く動かすことの出来なかつた左手に緊張が現れ、肘関節の屈伸が可能になつた。左半身の知覚低下も消失し、一般及び神経症状も非常に改善された。けれども視力は悪化し今



図3 摘出した腫瘍

では明暗を弁じない様になり、乳頭は既に脂肪変性を起し改善の予想されないのは遺憾である。

標本：摘出した腫瘍は手拳大で165g。表面は滑沢であるが、大きな凹凸が見られる(図3)色も硬度も大脳によく似ている所あり又軟骨硬の所がある。薄い被膜に包まれ、表面に小さい血管が走っている。剖面をみると大部分は充実性であるが一部に蚕豆大の嚢胞があり、その壁に径の大きい血管が叢を作っている。この嚢胞の中に穿刺時得た黄色の液が凝固していたものであろう。組織標本で見ると結合組織が可なり多く且つ硝子変性が著明。それをとりまき、或はその間隙を細胞が放射状に排列している。細胞は或所ではエベン

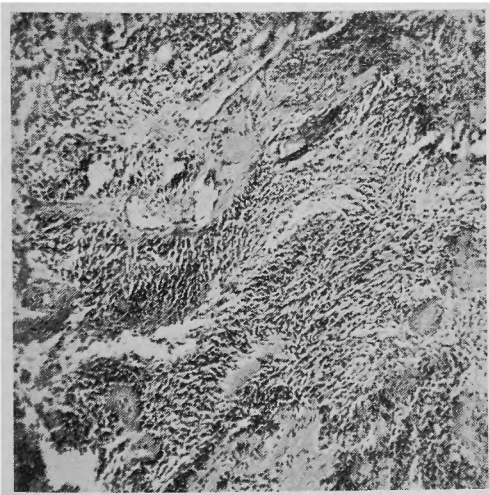


図4 . ヘマトキシリン, エオジン染色。5 × 10

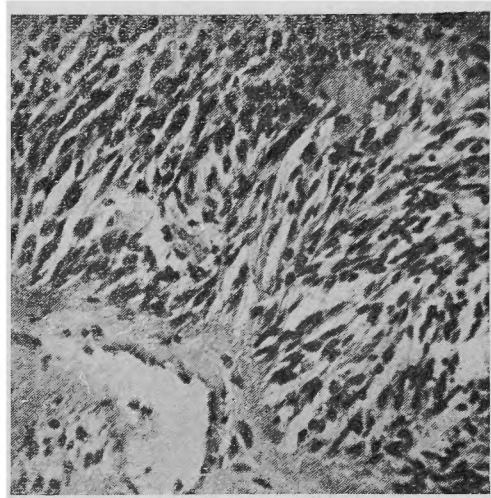


図5 図4の一部。5 × 40

ディモーム様の排列をとり或所では神経鞘腫様の排列をとっているが、腫瘍細胞が細長く、線維芽細胞と思われる。又或所では渦状の排列をとっているので fibroblastic meningioma と診断された。(図4, 5)

## 考 察

本症例について2,3考えてみたい。

A) この症例を果して脳膜腫と云つてよいか? : 脳硬膜と全く関係のない脳膜腫は少いが、側脳室内脳膜腫は相当発見されている。これは蜘蛛膜を有する側脳室脈絡膜から発生するものである。黄<sup>4)</sup>によると京大荒木科外講座で確認された脳膜腫52例中、側脳室内脳膜腫5例を見て居り必ずしも極めて珍らしいと云うわけのものでもない様である。本症例は非常に容易に摘出出来たこと及び術後行つた気脳術によつて、側脳室と腫瘍摘出後の欠損との間に連絡のないことから、純粹な皮質下脳膜腫と考えてよいと思われる(図6) Abbottによるとこの様な皮質下に生ずるもの及び脳室内から発生するものは好んで本症例の様な線維芽細胞腫の形をとるといふことである。皮質下脳膜腫は柔膜又は血管周囲から発生するといふが、かくの如く発生場所も異り、又組織像も異なるものを脳膜腫と云つてよいかどうか、本症例の様なものはむしろ intracerebral fibroblastoma とでも、見たまゝ片つけた方がよいのではなからうか。

B) 診断について：脳圧亢進と漸次進行する片麻痺は脳腫瘍を疑わしむるに充分であつたが、腫瘍の存在

局所に確  
信を与え  
て呉れた  
ものは脳  
室像であ  
つた。淺  
野教授に  
よると、  
我々の得  
た脳室像  
は旁側矢  
状洞腫瘍  
の像であ  
る。Hor  
rrax<sup>1)</sup>によ  
ると脳血  
管像もよ  
い成績を  
あげると  
云う。し  
かし脳膜

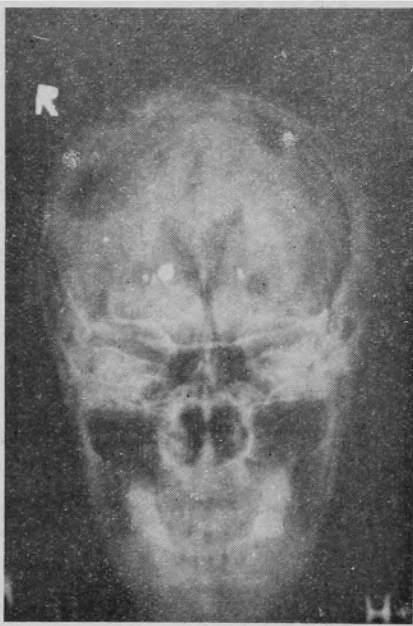


図6 手術後2ヶ月後に施行した気脳による脳室像。脳室は正常の位置に復し、右上方に腫瘍摘出後の欠損部が見える

腫は他のどの脳腫瘍にも勝り、脳波が従立つというが、本症例の様に皮質下に埋没しているものでは役に立たないのが当然であろう。腫瘍は充実性で slowly but steadily に大きくなつたと思われるのになぜ症状が悪化したり、よくなつたりするのか。これは多くの脳膜瘍に見る現象であるが、何故そうなるのか不明な機転がある様に思われる。

C) 吃逆について：本患者は今迄1度も吃逆を起したことがなかつたが、術後2ヶ月目気脳術(腰椎穿刺による)を施したところ、12時間を経て相当頑固な吃逆が起り始めた。意識及び神経症状には全く変化なく、吃逆のみがつづいた。起つてから17時間後マイアネシン(2.5% 40cc)を静脈内に注入すると、吃逆は全くおさまつたが、2時間後再び吃逆が起つて来た。しかし発作頻度も少くなり注射後20時間程で全く終息した。頭蓋内疾患で吃逆を伴うものは余り多いものでな

く、江本<sup>7)</sup>が荒木外科講座の頭蓋内疾患1231例を調査したところでは、14名に可なり頑固な吃逆発作を認めた。その14名はいづれも腫瘍又は他の病変を第3又は第4脳室附近に有していた。14名中2例は空気脳室撮影により、1例は気脳術(腰椎穿刺による)により吃逆発作が起つている。本症例も腫瘍が脳室近くに存して居り、術後施した気脳術によつて吃逆が起つた。吃逆は横隔膜のヒヨレア様運動と解釈されないこともない。ヒヨレアに奏功するマイアネシンが、吃逆にも奏効したと考えると興味深い。

## 結 論

脳圧亢進を伴い、徐々に進行する左片麻痺を訴える24才の女子に開頭術を行い、大脳皮質下から手拳大の腫瘍を完全摘出することが出来た。組織学的に脳膜腫であることが判つた。術後3ヶ月の今日、症状が余程改善された1例について報告した。

(終りに臨み内地研究員として脳外科の指導を頂き且つ本症例の組織診断をして頂いた京都大学荒木教授に深甚の謝意を表します。)

本論文の要旨は第34回徳島医学会席上講演した。

## 文 献

- 1) Horrax G., Subjective and Objective Criteria in the Diagnosis of Meningiomas of the Brain, with Remarks as to Mortality and Useful Survival. Ann. Surg. 135, 892, 1952.
- 2) 黒羽武, メンジオーマの病理組織的研究, 脳と神経, 4, 215, 昭27, 4.
- 3) Bailey P., Intracranial Tumor. Charles C. Thomas 1948
- 4) 黄雲裳, 側脳室「メニキオーム」に就て, 脳と神経, 5, 15, 昭28, 1.
- 5) Grinker R. R. & Bucy P. C., Neurology. Charles C. Thomas 1949
- 6) 淺野芳登, 沃度油脳室撮影法, 日本外科寶函, 18, 885, 昭16. 11. 19, 273. 昭17, 3.
- 7) 江本修治, 吃逆を伴つた頭蓋内疾患, 脳と神経, 3, 350, 昭26. 11. 8)
- 8) 江本修治, 吃逆に對する「ミオセロール」の効果, 治療薬報, 483, 16, 昭26. 1.