

## 蝴蝶骨小翼より發生せる腦膜腫? の一例

池田 一三 繁田 いちる

(大阪帝國大學醫學部眼科學教室 主任中村教授)

屢、近接頭蓋骨の肥厚を惹起し、またレ線像に於ても特異なる所見を示す蝴蝶骨背、あるひはその翼の附近より發生する腦膜腫<sup>1)</sup>は最近長足の進歩を遂げた脳外科の興味ある對象の一である。この腫瘍の發生場所が恰も眼窩の裏側とでもいふべき所に當るのでいろいろの眼症狀(主に一側性眼球突出)を來しやすく、しかもその経過が甚だ緩慢で、腦壓亢進を伴ふ一般腦腫瘍の定型とはかけはなれてゐるため、むしろ眼症狀が唯一の初期徴候である場合が多い。この意味において本症の診斷、治療に私ども眼科醫の演すべき役割はすこぶる大きいと考へられる<sup>2)</sup> 私どもは幸に臨床的に本症に屬するかと思はれる症例を觀察し得たので、ここにその大要を述べることにした。

患者は29歳の男、家族歴には特記すべきことなく、既往一般病として花柳病はこれを否定してゐる。初診時(昭和17年2月21日)の約3年前26歳のとき體格検査に際し左眼が下方にやや偏位せるを注意せられた。患者はこの左眼の位置異常はさういはれてみれば21歳頃から始つたものかと思はれるといふ。その後左眼に注意を向けてゐると漸次前方へも突出してくるやうであるので當科外來を訪ふたものである。眼痛、發赤、複視等はない。

現症。眼症狀。R.V.=0.01(0.2×-8.0 D), L.V.=0.5(0.8×-1.5 D)最も著明な症狀は左眼の突出と偏位である。(突出度右 12 mm 左 16 mm Hertel) 左眼前眼部、瞳孔反應、中間透明帯には著變なし。ca. 1.5 Dの近視を證明する。視神經乳頭はやや蒼白であるが、境界は普通、浮腫もなく、黃斑部、周邊部網膜及びその血管には異常を認めない。眼窩には新生物乃至骨壁の肥厚を觸れない。たゞ上眼窩痕瘻の内側の眼窩縁に壓痛を訴へる。眼球運動は殆ど障碍されてゐない。

右眼は-10 Dに及ぶ強度の近視とこれに伴ふ眼底の近視性變化の外異常なし。

1) Cushing, H.: *Arch. Neur. & Psych.* 8. 139 (1922).

2) Knapp, A.: *Arch. Ophthalm.* 20. 996 (1938).

視野は兩眼とも（殊に右側）高度の同心性狭窄がある。中心暗點はない。眼壓右 17.5 mm Hg, 左 14.5 mm Hg Schiötz.

レ線所見, 右眼窩骨壁に異常はない。左の蝴蝶骨小翼から眼窩上壁へかけて一見骨の硬化と思はれる濃厚な陰影がある。これは眼窩上壁の中央部で著しく肥厚してゐる。左側蝴蝶骨小翼の後縁は右側は比し著しく後方へ肥大してゐるやうに見える。(トルコ鞍の左側前狀突起も同様。なほこゝにはその他の陰影異常はない)。視神経孔は右側は全く正常, 左側はかなり壓縮されてゐる。

眼以外の症狀, やや小柄な, 蒼白, 瘦削せる男子, 皮下脂肪組織, 筋肉の萎縮は認められぬ。頭蓋は外見上特別の畸形を示さず。壓迫, 叩打に對して敏感でない。胸, 腹部の臓器に異常なし, 尿蛋白, 糖ともに陰性, 血液成分異常なし。但しワ氏, 村田氏反應強陽性。

鼻科學的所見. 鼻中隔が右方へ彎曲してゐる。副鼻腔には異常なし。

神經學的所見. 腦神經領域に於ける障礙は表に示すやうである。

腦神經	知覺枝	運動枝
I 嗅神經	異常なし	
II 視神經	乳頭は特に萎縮を示してゐないが視野は兩側共著明な同心性狭窄を認めしめる	
III 動眼神經		異常なし
IV 滑車神經		
V 三叉神經	異常なし	患側の咬筋は健側に比し萎縮著明, 機能も確に障礙されてゐる。
VI 外旋神經		異常なし
VII 顔面神經		左側口輪直筋の部に纖維性痙攣を見る
VIII 聽神經	耳鳴, 眩暈なし	

IX 舌咽神經, X 迷走神經, XI 副走神經, XII 舌下神經はいづれも異常なし。

四肢の諸々の腱反射は略々正常である。足搖搦輕度, 膝蓋搖搦, バビンスキー等の徴候なし。ロンベルクも陰性。眼を閉ぢて片足で立つことはやや不確實であるが, 不可能ではない。

腦脊髄液は壓 290 mm H<sub>2</sub>O (側臥位) の外異常なし (ワ氏反應陰性, 蛋白, 細胞の増加等なし)。

以上によつて私どもが今對象としてゐる疾患は I) 長年にわたり極め

て徐々に發生せる左眼の眼球突出および偏位、2) 同心性視野狹窄を伴ふ視力障碍、3) レ線寫眞において左側の蝴蝶骨小翼より眼窩蓋におよぶ著明な骨肥厚等を主徴とするものであることを知つた。

そこで私どもは 1), 2) の徴候はおそらく 3) のレ線寫眞の示してゐるやうに蝴蝶骨小翼の邊から何か新生物が發生せるために招來されたものと考へることができ、そしてこの新生物はいかなる種類のものかといへば、成程一側性眼球突出には多數の原因<sup>3)</sup>を挙げうるけれども私どもの場合に當嵌まるものはさほど多くはない。眼窩骨腫、梅毒、蝴蝶骨小翼より眼窩小壁にわたる骨硬化を伴ふ腦膜腫を鑑別せねばならぬと思ふ。眼窩骨腫は極めて稀な疾患で我國においては 10 余例を數へるのみであつて、その多くは副鼻腔から發せるものである。本例は鼻科的検査及びレ線像からして副鼻腔は異常ないことが確められたのである。もし骨腫であれば所謂 Exostose に屬するものであらう。梅毒がこのやうな骨變狀を來すことも知られてゐるが、この場合驅梅毒療法に對してよく反應することか述べられてゐる。本例に於ては血液ワ氏反應は強陽性であるが、腦脊髄液の同反應は陰性である。これに對して初診以來驅梅毒療法を實施中にかかはらず眼症狀は少しも變化しない。

一般に蝴蝶骨翼の腦膜腫の最も顯著なる症狀は長年月にわたり徐々に進行する一側性の眼球突出である。この場合の腫瘍は病理解剖的に扁平な型が多く好んで近接の骨の異常肥厚を來すのでレ線寫眞に特異の像をあらはす。そして一般腦腫瘍のやうに腦壓の充進を示すことが稀であるから、普通頭痛、眩暈、嘔吐、鬱積乳頭などの症狀を呈しない。これらの諸點はいづれも私どもの症例に該當するので私どもは臨床的に本病と診斷することが許されるであらう。勿論同じ部の骨腫と本症は手術の時、始めて鑑別せられるといはれる程類似の症狀を呈することがあるし、また私どもの患者で驅梅毒療法が奏效せぬとはいへ梅毒も全くこれを見做すわけにはゆかぬが、これら鑑別診斷の當否決定は不日本學岩永外科に行はれる手術の結果に俟ちたいと思ふ。今回はたゞ臨床的検査の結果とそれに基く考案を述べるに止まつたが、いづれにせよ珍稀なる一例と思はれるまま速報する次第である。

3) Bailey, P.: Die Hirngeschwülste (Deutsche Ausgabe) S. 153, Ferdinand Enke, Stuttgart (1936).

本例檢索に當り岩永外科竹林助教授，神經科堀見教授，井上，江川兩氏，理學的診療科永井氏等の方々に絶大なる御援助を蒙うしたことを附記して感謝の意を表す。

[詳細は追つて日本眼科學會雜誌に發表する]

(受附：昭和17年5月11日)