原著

三叉神経痛，顔面痙攣を合併した後頭蓋窩 epidermoid の検討

坂井 昇 山田 弘 安藤 隆
西村 康明 今尾 幸則 矢野 大仁
井上 悟

**Epidermoids of the Posterior Fossa with Special Reference
to Cases Presenting Trigeminal Neuralgia and Hemifacial Spasm**

by

**Noboru Sakai, M.D., Hiromu Yamada, M.D., Takashi Andoh, M.D., Yasuaki Nishimura, M.D.,
Yukinori Imao, M.D., Hirohito Yano, M.D., and Satoru Inoue, M.D.**

from

Department of Neurosurgery, Gifu University School of Medicine

Nine patients with an epidermoid of the posterior fossa that was surgically treated during the past 15 years have been reviewed, especially in relation to trigeminal neuralgia and/or facial spasm. These cases consisted of 4 male and 5 female patients with an age range of 34 to 68 years (mean : 50 years), and the epidermoid site was the cerebellopontine (CP) angle in 7 cases and the fourth ventricle in 2 cases. The presenting symptoms varied, and the duration prior to operation ranged from 2 months to 11 years. A total or a subtotal resection of the tumor in all cases was able to yield an improvement in the symptoms and a useful life of 2 to 15 years, based on a long-term follow up survey.

Of the 7 cases with a CP angle lesion, there was 1 case that manifested a painful tic convulsif, 1 case showing trigeminal neuralgia, and 1 case with a facial spasm. In the operative findings of these cases, the trigeminal inlet zone at the pons was found to be completely surrounded by the tumor, while the facial nerve was compressed by not only the tumor but also by the artery. Thus, microvascular decompression of the facial inlet zone was performed after tumor resection. Total tumor removal and microvascular decompression resulted in complete relief from the trigeminal neuralgia and/or facial spasm.

These results are discussed with a review of the literature.

(Received July 7, 1992 ; accepted December 17, 1992)

Key words : epidermoid, trigeminal neuralgia, hemifacial spasm

Jpn J Neurosurg (Tokyo) 2 : 198-203, 1993

はじめに

頭蓋内 epidermoid は，脳腫瘍全国統計（1969～1983）¹⁹⁾によると，全脳腫瘍の1.2%と比較的稀な腫瘍である。小脳橋角部，傍鞍部や視交叉部などに好発し，多くは20～50歳代に発症する²⁾。また，神経症状は多彩で

病悩期間が長いこと，悪性の場合¹⁾¹⁴⁾¹⁶⁾を除けば全摘出が最も好ましい治療であり，予後も良好であるとする多くの報告がみられる^{6)15)26)～28)31)32)}。

しかし，三叉神経痛，顔面痙攣を初発症状とした epidermoid は稀と思われ，あわせて後頭蓋窩に発生した epidermoid について検討する。

岐阜大学医学部脳神経外科〔連絡先：坂井 昇，〒500 岐阜市司町40〕

Address reprint requests to : Noboru Sakai, M.D., Department of Neurosurgery, Gifu University School of Medicine, Tsukasa-machi 40, 500 Gifu-shi, Japan

Table 1 Clinical summary of 9 patients with an infratentorial epidermoid

Case No.	Age Sex	Initial symptoms	Duration to op	Neurological deficits at admission	Location size (cm)	Operation	Outcome (Duration after op)
1	34 F	rt-trigeminal neuralgia (V3) rt-facial spasm	5 yrs 5 yrs	rt-facial paresis	rt-CP angle 2×1	1)total removal 2)microvascular decompression	cured (2 yrs<)
2	55 M	rt-trigeminal neuralgia (V2)	11 yrs	hypesthesia (rt-face)	rt-CP angle 4.5×2	total removal	cured (5.5 yrs<)
3	39 F	rt-facial spasm unsteady gait	10 yrs 6 yrs	hypesthesia (rt-face) cerebellar signs nystagmus	rt-CP angle 2.5×3	1)total removal 2)microvascular decompression	cured (9 yrs<)
4	51 F	headache vomiting	10 mos	rt-facial paresis rt-corneal reflex : absent	rt-CP angle 3×3	total removal	improved (12 yrs<)
5	61 M	rt-facial paresis dizziness	7 yrs 1 yr	rt-facial paresis cerebellar signs weakness of rt-hand	rt-CP angle 3×4	total removal	improve (6 yrs<)
6	49 M	numbness (rt-face) double vision	2 mos 2 mos	rt-abducens paresis	rt-petrous apex 4×4	total removal	improve (2 yrs<)
7	68 F	rt-ptosis weakness attacks dysarthria unsteady gait	10 yrs 10 yrs 1 yr 1 yr	cerebellar signs	rt-CP angle ~prepontine 4×4	subtotal removal	dead (8 yrs)
8	54 F	rt-facial spasm unsteady gait	5 yrs 1 yr	rt-facial paresis cerebellar signs nystagmus	IV ventricle 4×5	total removal	cured (8 yrs<)
9	42 M	blurred vision unsteady gait	5 yrs 1 yr	rt-abducens paresis cerebellar signs nystagmus	IV ventricle 4×5	total removal	cured (15yrs<)

C-P : cerebellopontine rt : right lt : left op : operation

対象および方法

1991年までの過去15年間に加療した後頭蓋内 epidermoid 9例を対象に、臨床経過を分析した。

結 果

全例の臨床経過を Table 1 に総括した。

① 発症年齢、性差

全例の発症年齢は34～68歳、平均50歳、男女比は4対5であった。三叉神経痛や顔面痙攣を合併した4例は、34～55歳、平均45.5歳、男女比は1対3であった。

② 初発症状、病悩期間、腫瘍の局在

小脳橋角部発生例は7例(全体の77.8%)、第IV脳室発生例は2例であった。

小脳橋角部のものである、初発症状は顔面患側の疼痛と同側の痙攣をきたしたものの1例(症例1)、顔面患側の疼

痛のみ1例(症例2)、顔面患側痙攣のみ1例(症例3)で、すべて右側であった。残り4例では、複視、顔面患側の麻痺やしびれ感、脱力発作、構音障害、歩行障害など多彩であった。また、病悩期間は2カ月～11年とさまざま、症例1～3では5～11年、平均7.4年であった。入院時の神経学的所見では、患側の顔面神経麻痺3例および知覚低下2例、小脳症状3例などが主なものであった。

第IV脳室のものでは2例とも約1年間の歩行障害と、症例8では手術までの約5年間右顔面痙攣を訴えた。入院時の神経学的所見では症例8が顔面神経麻痺、症例9が外転神経麻痺を呈し、両例とも小脳症状と眼振がみられた。

③ CT, MR imaging (MRI) 所見

CTでは腫瘍は全例 low density として描出され、造影効果は症例6を除き認められなかった。症例6は右椎体骨先端を破壊した epidermoid で、腫瘍周辺部の一部のみが造影された。MRIは症例1, 2, 6, 8で施行された。腫瘍はT1強調像で low intensity として描出され、

Fig. 1 Case 1 : MR imaging of an epidermoid involving the right cerebellopontine angle (CPA)

A : A slightly dilated CPA and irregularly margined pons can be seen in this T1-weighted MRI.

B : The lesion cannot be distinguished from the CSF in this T2-weighted MRI.

C : The lesion is distinctively depicted in this proton density-weighted MRI (arrow).

腫瘍による周辺組織の圧迫・偏位・境界部の状態などが明瞭に示された。T₂強調像では腫瘍は high intensity に描出された。Gadolinium-DTPA (Gd) 投与による腫瘍増強がみられた例はなかった。したがってT₁, T₂強調像や Gd-MRI からは、CSF やくも膜嚢胞と鑑別することが困難であった。また、症例 1 は通常の方法によって行われた CT, MRI からは術前診断がやや困難であった例で、MRI proton 強調像が CSF と鑑別可能な異常 intensity を示した (後に症例 1 として呈示)。

【4】手術、術後経過

小脳橋角部の場合は患側の lateral suboccipital craniectomy で、第IV脳室の場合は midline 皮切による suboccipital craniectomy で approach した。小脳橋角部の epidermoid は三叉、顔面、聴神経および橋部を圧迫し、大きいものでは外転神経や下位脳神経を圧排していた。血管の関与に関して、症例 1, 2 で錐体静脈が三叉神経と接するように走行したが圧痕はみられず、症例 1, 3 では顔面神経根部に前下小脳動脈の圧痕を認め、血管減荷術を行った。しかし、残りの 4 例(症例 4～7)は三叉神経や顔面神経の根部と接する血管は全くみられなかった。全例、腫瘍はほぼ全摘出し得た。症例 1, 2 では腫瘍被膜の一部が橋と強く癒着していたため、完全な剥離を断念した。症例 7 では橋前方へ進展した腫瘍の少量が残存した。症例 8, 9 は腫瘍が第IV脳室を拡大充満していた。右顔面痙攣を合併した症例 8 は右小脳半球へも腫瘍が強く進展していた。両例とも腫瘍はほぼ全摘出し得たが、第IV脳室底と強く癒着した被膜のごく一部が残存した。なお、顔面痙攣を合併した症例 8 は顔面神経根部近傍を走行する前下小脳動脈がみられたが、明ら

かな圧迫所見はみられず観察のみとした。

術後経過は、症例 6 を除いて全例特に問題なく順調に回復した。また、三叉神経痛、顔面痙攣を合併した 4 例(症例 1～3, 8)はすべて術後、症状は消失した。症例 6 は術後無菌性髄膜炎を併発し、steroid 投与を中止した 10 日目頃から 39°C までの発熱、頭痛を訴えた。その後、steroid を再開し中止するといった方法を 2 度行い、3 カ月の加療を要した。長期 follow-up では、症例 1～3 が 2～9 年経過した現在、三叉神経痛、顔面痙攣はみられず、症例 4～7 も 2～12 年の経過観察で再発はなかった。症例 7 のみが 8 年後 76 歳で死亡したが、原疾患によるものではなかった。症例 8, 9 では術後 8 年と 15 年経過しているが再発はみられず、元気に日常生活を送っていた。

症例呈示

【症例 1】

患者：34 歳、女性

主 訴：右顔面の疼痛、右顔面痙攣

現病歴：1974 年 2 月頃から右下顎にチクチクした痛みと右眼瞼周囲がピクピクすることに気付いた。同年 10 月には顔面の疼痛が増強し某歯科で三叉神経痛と診断され、投薬にて症状は軽減していた。しかしこの頃から右顔面神経麻痺と思われる症状に気付いた。1987 年頃から顔面の疼痛は 1 日に数回発作性の激痛となり、顔面痙攣は「う」の音を発した時に起こりやすく、右眼瞼周囲のみならず右口角も挙上するようになった。これまでの経過中、両症状が同時に起こったことはないという。

入院時神経学的所見：三叉神経痛に対する trigger

Fig. 2 Case 2 : an enhanced CT scan (A), a T1-weighted MRI (B), a proton density-weighted MRI (C) showing an epidermoid of the right cerebellopontine angle
A large mass was suspected in the right cerebellopontine angle.

point はなかった。右三叉神経第3枝領域の知覚低下、口唇の動きで誘発される右顔面痙攣、軽度の右顔面神経麻痺が認められた。耳鼻科的所見では、右聴力検査で低音域の聴力低下を認めた。

CT, MRI 所見：CT は、単純および造影ともに明らかな異常はみられなかった。MRI は、T₁強調像で橋部の右側縁が左側に比べやや変形し不整であった (Fig. 1A)。T₂強調像では小脳橋角部は両側とも high intensity を示し、右側は左側より大きかった (Fig. 1B)。Proton 強調像では右小脳橋角部に周辺構造とは明らかに区別できる 2×1 cm 大の異常な intensity を認めた (Fig. 1C, 矢印)。

手術、術後経過：右の lateral suboccipital craniectomy を行った。腫瘍は三叉神経と顔面・聴神経の間にみられ、それらの神経および根部、橋部を強く圧迫していた。橋部と強く癒着した被膜の一部のみを残し、腫瘍を全摘出した。三叉神経と近接して走行している錐体静脈がみられたが圧痕はなかった。一方、顔面神経根部では腫瘍に圧迫されるようにして前下小脳動脈の圧痕が強くみられ、腫瘍摘出後血管減荷術を加えた。術後の回復は順調で、術後より三叉神経痛、顔面痙攣は消失した。2年経過した現在再発はなく、元気で社会復帰している。

【症例 2】

患者：55歳、男性

主訴：右顔面疼痛

現病歴：1975年頃より、洗顔時に右顔面のピリピリ感に気付いていた。某院で三叉神経痛を疑われ投薬を受け痛みは軽減していた。1981年頃から右下顎部にときどき激痛を覚え、1986年10月頃からは同部に1日20～40回の発作性激痛を起こすようになった。1回の疼痛発作は10～60秒程度で、間歇時には全く痛みはなかった。

入院時神経学的所見：右顔面の知覚低下がみられた以外、特に異常はみられなかった。

CT, MRI 所見：CT では右小脳橋角部に 4.5×2 cm 大の low density を認め、橋部がやや右側へ偏位を示し、造影 CT で増強効果は認められなかった (Fig. 2A)。MRI T₁強調像では、右小脳橋角部に CT とほぼ同大の low intensity を示した。Gd による増強効果はみられなかった (Fig. 2B)。Proton 強調像で病変部は均一の high intensity として描出された (Fig. 2C)。

手術、術後経過：右の lateral suboccipital craniectomy を行い、腫瘍を可及的に全摘出した。ただ被膜の一部のみが橋と強く癒着していたため切除しなかった。腫瘍は三叉神経、顔面神経を圧排し、おのおのの根部を強く圧迫していた。しかし、三叉神経、顔面神経を圧迫する血管はみられなかった。術後経過は良好で、術直後から顔面の疼痛は全く消失した。5年半経過した現在、元気で復職している。

考 察

① 三叉神経痛

Epidermoid と三叉神経痛との関係は、1932年 Dandy⁴⁾ により指摘されて以来、多くの報告がなされてきた^{5)8)～10)18)20)21)24)25)29)30)}。Cobb ら²⁾ によれば、小脳橋角部に epidermoid が存在した場合、約 40% が三叉神経痛を合併するという。最近の報告では、Rubin ら²⁶⁾ の series が 63% (8 例中 5 例)、Yamakawa ら³¹⁾ は 13% (15 例中 2 例)、Yasargil ら³²⁾ は 18% (22 例中 4 例)、Salazar ら²⁸⁾ は 33% (19 例中 3 例)、自験例では 29% (7 例中 2 例) と合併頻度は 13～63% であった。逆に、三叉神経痛の原因として epidermoid が合併する頻度は、Jannetta¹³⁾ の 100 例 series では 0% (epidermoid 以外

の腫瘍4例), 福島⁷⁾は53例中4例7.5%(epidermoid以外の腫瘍6例), 宮崎ら¹⁸⁾は120例中13例11%, とせいぜい10%程度であった。

特発性三叉神経痛の発症機序については依然完全に解明されてはいない。しかし、腫瘍と合併した三叉神経痛の成因については、脳幹における三叉神経根に対する腫瘍の圧迫であるとする報告が多い^{4) 7) 10) 13) 18) 21) 25) 29) 30)}。また、真の脳腫瘍に比べて epidermoid は長期間にわたって緩徐に増大することから、三叉神経痛の合併率が高くなることが指摘されている^{18) 24)}。事実自験例における三叉神経痛の病期期間は5年と11年で、手術所見から腫瘍は三叉神経を直接強く圧迫し、摘出によって疼痛発作は完全に消失した。すでに、三叉神経痛の原因として、三叉神経根に対する血管の圧迫が指摘されていることから、epidermoid に合併した三叉神経痛の場合にも血管の関与が注目される。ちなみに、Jannetta¹³⁾は腫瘍の直接圧迫に加えて、上小脳動脈などによる血管の圧迫を三叉神経痛の原因として重視しており、Rappaport²⁴⁾の例では、epidermoid のみならず上小脳動脈が三叉神経を圧迫していた。しかし、epidermoid に合併した三叉神経痛の報告の多くは、血管の関与は否定的でむしろ稀と思われた。

2 顔面痙攣

小脳橋角部の epidermoid に合併した顔面痙攣の原因については最近まで確たる証拠がなく、そのような報告は限られている。Sabin ら²⁷⁾の series では11% (19例中2例), Obrador ら²⁰⁾は10% (40例中4例), Yamakawa ら³¹⁾は13% (15例中2例), Yasargil ら³²⁾は9% (22例中3例), 自験例では29% (7例中2例)であった。Rubin ら²⁶⁾や Salazar ら²⁸⁾の series では顔面痙攣合併例はみられなかった。したがって epidermoid に合併する顔面痙攣の発生頻度は三叉神経痛に比べやや低く、9～29%であった。逆に、顔面痙攣の原因として epidermoid が発見される頻度は、Huang ら¹¹⁾の310例の series で1例0.3%, 宮崎ら¹⁷⁾は425例中1例0.2%, 自験225例中2例0.9%とかなり低いものであった。

Epidermoid に合併する顔面痙攣の原因については、三叉神経痛と同様 epidermoid 自体による顔面神経、ことに根部の圧迫と思われる^{12) 17) 30)}。また、腫瘍の化学的刺激、あるいは他の腫瘍と比べ epidermoid では長期間かけて増大することが顔面痙攣の原因としてあげられる。一方、これまでの報告によると少数例ではあるが、脳幹顔面神経根部に対する前下小脳動脈^{12) 30)}、後下小脳動脈¹¹⁾などの動脈圧迫が顔面痙攣の原因として重要視

されている。自験例(症例1, 3)でも腫瘍のみならず前下小脳動脈が顔面神経根部を圧迫しており、血管減荷術を合わせ行い術後顔面痙攣は消失した。なお、自験症例8は特異な1例と思われた。手術所見では右顔面神経根部近傍に前下小脳動脈がみられたが明らかな血管圧迫所見はなく、第IV脳室から右小脳半球に進展した epidermoid の摘出のみで手術を終了したところ、顔面痙攣は消失した。この例では腫瘍の増大によって間接的に右顔面神経根部に血管圧迫が加わった結果、顔面痙攣が誘発されたと推察された。

さて、自験症例1に示したように、三叉神経痛と同側の顔面痙攣が共存したものを、Cushing³⁾は painful tic convulsif とよび、以来後頭蓋窩病変の存在を疑う症状として強調されてきた。その後 painful tic convulsif の報告によれば、大部分の例は血管の圧迫によるものであった。小脳橋角部 epidermoid と合併した painful tic convulsif の報告例は、われわれが渉猟しえたかぎりでは Revilla²⁵⁾, Gardner⁸⁾, Wakabayashi ら³⁰⁾, Perkin ら²³⁾, Otsuka ら²²⁾, Iwasaki ら¹²⁾の各1例の計6例と極端に稀であった。自験1例を加えた7例の臨床像をみると、年齢は34～63歳、平均48歳、男女比は2対5、左側3例、右側4例、病期期間は16ヵ月～19年、平均約10年 (Revilla²⁵⁾の症例は記載なく除外)であった。また、腫瘍摘出によって全例症状の改善がみられた。

MRI の普及につれて、今後 epidermoid の例は増加すると予想される。また、腫瘍を全摘出することが最善の治療法であり、動脈圧迫がみられた顔面痙攣合併例では積極的に血管減荷術を行うべきと思われた。

文 献

- 1) Abramson RC, Morawetz RB, Schlitt M: Multiple complications from an intracranial epidermoid cyst; Case report and literature review. *Neurosurgery* 24: 574-578, 1989.
- 2) Cobb CA, Youmans JR: Brain tumours of disordered embryogenesis in adults. in Youmans JR (ed): *Neurological Surgery, 2nd ed.*, Philadelphia, W. B. Saunders, 1982, pp. 2915-2916.
- 3) Cushing H: The major trigeminal neuralgia and their surgical treatment based on experiences with 332 Gasserian operations. First paper. The varieties of facial neuralgia. *Am J Med Sci* 160: 157-184, 1920.
- 4) Dandy WE: Concerning the cause of trigeminal neuralgia. *Am J Surg* 24: 447-455, 1934.
- 5) Findeisen L, Tönnis W: Über intrakranielle Epidermoide. *Zentralbl Neurochir* 2: 301-314, 1937.
- 6) Fiume D, Gazzeri G, Spallone A, Santucci N: Epidermoid cysts of the fourth ventricle. *Surg Neurol* 29: 178-182, 1988.
- 7) 福島孝徳: 三叉神経痛の治療—Microvascular Decompression 法による成績. *Neurosurgeons Vol. 2, 脳神経*

- 外科コンgres, 1983, pp. 229-237.
- 8) Gardner WJ : Trigeminal neuralgia. *Clin Neurosurg* **15** : 1-56, 1968.
 - 9) Hamby WB : Trigeminal neuralgia due to radicular lesions. *Arch Surg* **46** : 555-563, 1943.
 - 10) Hori T, Numata H, Hokama Y, Muraoka K, Takami M, Saito Y : Trigeminal pain caused by a parapontine epidermal cyst. *Surg Neurol* **19** : 517-519, 1983.
 - 11) Huang C-I, Chen I-H, Lee LS : Microvascular decompression for hemifacial spasm : Analyses of operative findings and results in 310 patients. *Neurosurgery* **30** : 53-57, 1992.
 - 12) Iwasaki K, Kondo A, Otsuka S, Hasegawa K, Ohbayashi T : Painful tic convulsif caused by a brain tumor : Case report and review of the literature. *Neurosurgery* **30** : 916-919, 1992.
 - 13) Jannetta PJ : Treatment of trigeminal neuralgia by suboccipital and transtentorial cranial operations. *Clin Neurosurg* **24** : 538-549, 1977.
 - 14) Lewis AJ, Cooper PW, Kassel EE, Schwartz ML : Squamous cell carcinoma arising in a suprasellar epidermoid cyst. Case Report. *J Neurosurg* **59** : 538-541, 1983.
 - 15) Lunardi P, Missori P : Supratentorial dermoid cysts. *J Neurosurg* **75** : 262-266, 1991.
 - 16) 松野 彰, 洪井壮一郎, 落合慈之, 猪野屋博, 高倉公朋 : 小脳橋角部の悪性類上皮腫の1例. *脳外* **15** : 851-858, 1987.
 - 17) 宮崎紳一郎, 福島孝徳 : Hemifacial spasm で発見された CP angle epidermoid. *脳神経* **35** : 951-955, 1983.
 - 18) 宮崎紳一郎, 福島孝徳, 田草川豊 : 三叉神経痛にて発見された epidermoid 臨床的考察と手術アプローチ. *Neurol Med Chir (Tokyo)* **24** : 774-781, 1984.
 - 19) 脳腫瘍全国統計委員会 : 脳腫瘍全国集計調査報告, Vol. 7, 1990, p. 13.
 - 20) Obrador S, Lopez-Zafra JJ : Clinical features of the epidermoids of the basal cisterns of the brain. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* **32** : 450-454, 1969.
 - 21) Olivecrona H : Cholesteatomas of the cerebellopontine angle. *Acta Psychiatr Scand* **24** : 639-643, 1949.
 - 22) Otsuka S, Nakatsu S, Matsumoto S, Sato S, Motozaki T, Ban S, Yamamoto T, Shirane H : Epidermoid tumor presenting trigeminal neuralgia and hemifacial spasm : A case report. *Arch Jpn Chir* **58** : 245-249, 1989.
 - 23) Perkin GD, Illingworth RD : The association of hemifacial spasm and facial pain. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* **52** : 663-665, 1989.
 - 24) Rappaport ZH : Epidermoid tumour of the cerebellopontine angle as a cause of trigeminal neuralgia. *Neurochirurgia* **28** : 211-212, 1985.
 - 25) Revilla AG : Tic douloureux and its relationship to tumors of the posterior fossa : Analysis of twenty-four cases. *J Neurosurg* **4** : 233-239, 1947.
 - 26) Rubin G, Scienza R, Pasqualin A, Rosta L, Pian RD : Craniocerebral epidermoids and dermoids ; A review of 44 cases. *Acta Neurochir (Wien)* **97** : 1-16, 1989.
 - 27) Sabin HI, Bordini LT, Symon L : Epidermoid cysts and cholesterol granulomas centered on the posterior fossa : Twenty years of diagnosis and management. *Neurosurgery* **21** : 798-805, 1987.
 - 28) Salazar J, Vaquero J, Saucedo G, Bravo G : Posterior fossa epidermoid cysts. *Acta Neurochir (Wien)* **85** : 34-39, 1987.
 - 29) Taarnhøj P : Decompression of the trigeminal root and the posterior part of the ganglion as treatment in trigeminal neuralgia. *J Neurosurg* **9** : 288-290, 1952.
 - 30) Wakabayashi T, Tamaki N, Satoh H, Matsumoto S : Epidermoid tumor presenting as painful tic convulsif. *Surg Neurol* **19** : 244-246, 1983.
 - 31) Yamakawa K, Shitara N, Genka S, Manaka S, Takakura K : Clinical course and surgical prognosis of 33 cases of intracranial epidermoid tumors. *Neurosurgery* **24** : 568-573, 1989.
 - 32) Yasargil MG, Abernathy CD, Sarioglu AC : Microsurgical treatment of intracranial dermoid and epidermoid tumors. *Neurosurgery* **24** : 561-567, 1989.

要 旨

三叉神経痛, 顔面痙攣を合併した後頭蓋窩 epidermoid の検討

坂井 昇 山田 弘 安藤 隆 西村 康明
 今尾 幸則 矢野 大仁 井上 悟

三叉神経痛あるいは顔面痙攣を合併した epidermoid を含む, 自験9例の後頭蓋窩 epidermoid について臨床経過を検討した. 小脳橋角部に発生した epidermoid は7例で, うち painful tic convulsif (右側), 三叉神経痛 (右側), 顔面痙攣 (右側) が各1例, 第IV脳室 epidermoid は2例で, うち顔面痙攣 (右側) が1例みられた. いずれも腫瘍の摘出によって症状は軽快した.

三叉神経痛の成因に関しては, 腫瘍が長年三叉神経を直接圧迫したためと思われた. 一方, 顔面痙攣の場合には, 顔面神経に対する腫瘍の直接圧迫によることも否定できなかったが, 二次的に圧排された前下小脳動脈など, 動脈による脳幹顔面神経根部の圧迫がむしろ注目された.

脳外誌 2 : 198-203, 1993