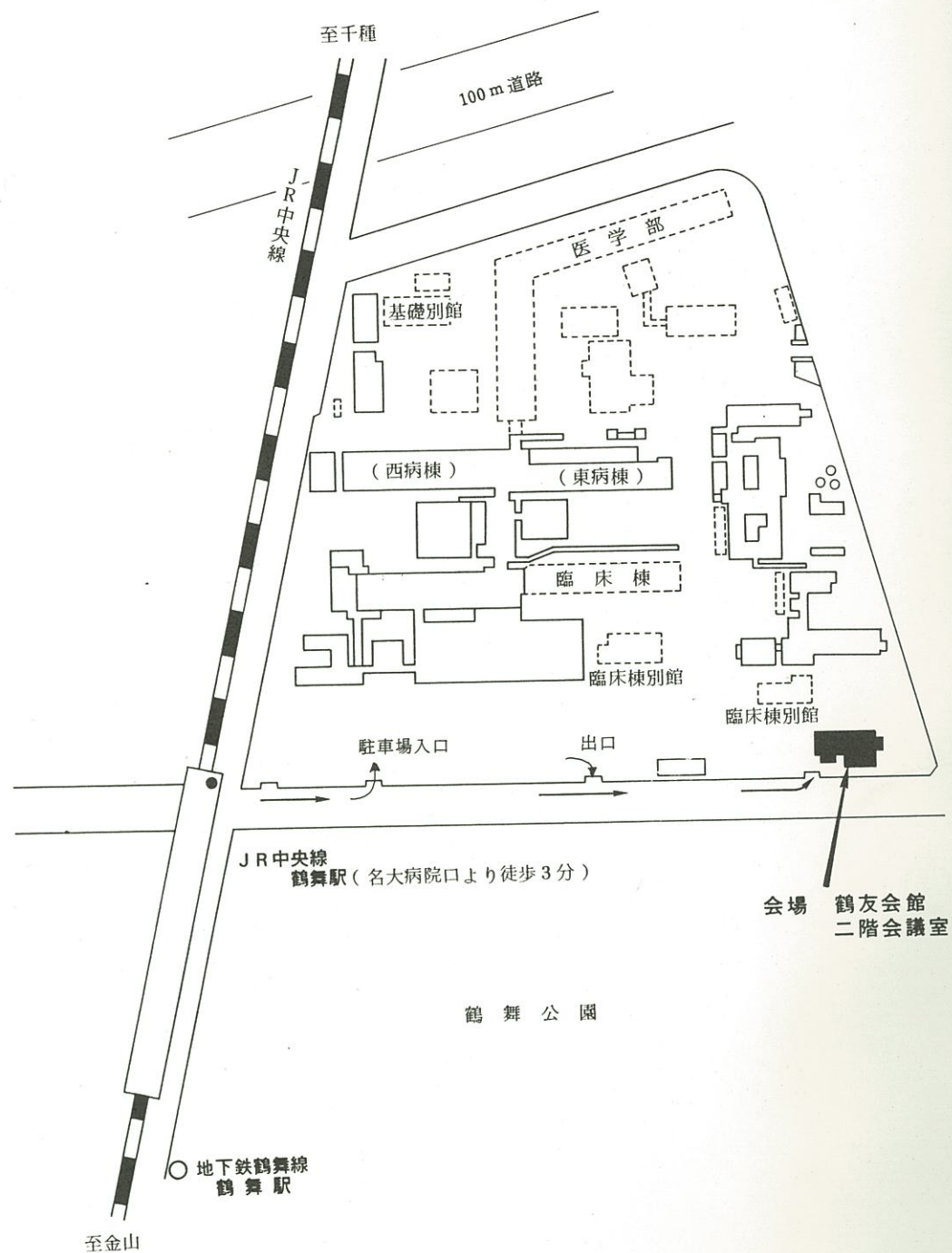


会場案内(名大医学部・附属病院)



# 第32回日本脳神経外科学会中部地方会

平成3年3月16日(土) 午前9時30分から

会場：名大医学部 鶴友会館

名古屋市昭和区鶴舞町65

TEL (052) 741-2111



世話人 名古屋大学 脳神経外科 杉田 虔一郎

- 1) 抄録掲載料は発表者1名につき100円です。
- 2) 学会当日、年会費(1,000円)、新会員の方は参加登録料(1,000円)を受け付けます。
- 3) 講演時間は4分、討論は各演題につき2分です。
- 4) ビデオプロジェクター・1台、スライドプロジェクター・2台を用意いたします。
- 5) 本会には脳神経外科学会認定のクレジットが適用されますので、専門医の方はネームカードの下の半券に専門医番号、所属、氏名を御記入の上、クレジット受け付けに提出して下さい。
- 6) 名大病院駐車場は午前中は駐車不可能ですが、午後は余裕があります。

開 会  
(午前の部)

(1) 先天異常 (AM 9:30~9:54) 座長: 口 脇 博 治 (名古屋大学)

1. 皮膚エクスペンダーによる皮膚および頭蓋形成術の一例 (4分)  
愛知医科大学 脳神経外科 玉井 清, 岩田金治郎,  
形成外科 青山 久
2. 視力障害にて発症したくも膜嚢腫の一例 (4分)  
藤田学園保健衛生大学 脳神経外科 藤沢和久, 野々村一彦, 佐野公俊,  
神野哲夫
3. 脳底部異常血管網を伴った von Recklinghausen 病の 1 例  
岐阜大学 脳神経外科 吉村紳一, 岩田辰夫, 野倉宏晃,  
西村康明, 安藤 隆, 坂井 昇,  
山田 弘
4. 巨大な大脳鎌mineralizationを来した 1 例 (4分)  
—MRI, 病理組織学的所見の検討—  
浜松労災病院 脳神経外科 児島正裕, 西川方夫, 山川弘保,  
稲川正一, 小出智朗, 半田 肇

(2) 腫瘍 1 (AM 9:55~10:25) 座長: 西 澤 茂 (浜松医科大学)

5. 前脈絡叢動脈からのembolization後, 全摘出し得た三角部巨大髄膜腫の 1 例 (4分)  
西尾市民病院 脳神経外科 野田 哲, 木野本武久  
名古屋大学 脳神経外科 雄山博文, 根来 真, 宮地 茂,  
桑山直人, 梶田泰一
6. 頸静脈孔神経鞘腫の一例 (4分)  
名古屋市立大学 脳神経外科 片山広之, 梅村 淳, 谷村 一,  
神谷 健, 永井 肇
7. 術前聴力が良好な聴神経腫瘍 (Large Size) 例の臨床像について (4分)  
浜松医科大学 脳神経外科 平松久弥, 横山徹夫, 龍 浩志,  
西澤 茂, 山本清二, 下山一郎,  
今村陽子, 古屋好美, 植村研一

次 回 御 案 内

第33回 日本脳神経外科学会中部地方会

世話人: 金沢大学脳神経外科

山下 純 宏

場 所: 金沢市文化ホール

日 時: 平成 3 年 6 月 1 日 (土)

8. 巨大なcystを伴った頭蓋咽頭腫の一例(4分)  
福井県立病院 脳神経外科 瀧波賢治, 柏原謙悟, 円角文英,  
吉田一彦, 村田秀秋

9. 副鼻腔内骨腫における前頭蓋底の修復(4分)  
三重大学 脳神経外科 古野正和, 和賀志郎, 小島 精  
済生会松阪病院 脳神経外科 黒木 実

(3) 腫瘍 2 (AM 10:26 ~ 10:50) 座長: 山 嶋 哲 盛 (金沢大学)

10. MRIにて急速な変化を認めたglioblastomaの1例(4分)  
静岡済生会総合病院 脳神経外科 高岡 徹, 天野嘉之, 高野橋正好,  
棚澤利彦, 磯部樹巳

11. 小児の小脳glioblastomaの1例  
市立四日市病院 脳神経外科 安斉正興, 伊藤八峯, 市原 薫,  
大須賀浩二

12. 7年間の長期寛解後, 興味ある再発形態を観察し得たGlioblastomaの一例(4分)  
名古屋大学 脳神経外科 梶田泰一, 岡部広明, 若林俊彦,  
吉田 純, 杉田虔一郎

13. 左海馬の萎縮による言語性の近時記憶障害を来した悪性グリオーマの1例(4分)  
木村病院 脳神経外科 荒館 宏  
金沢大学 脳神経外科 山嶋哲盛,  
福井医科大学 脳神経外科 野口善之, 久保田紀彦

(4) 腫瘍 3 (AM 10:51 ~ 11:15) 座長: 久保田 紀 彦 (福井医科大学)

14. 片麻痺で発症したGangliogliomaの1例(4分)  
蒲郡市民病院 脳神経外科 岩田 明, 大原茂幹, 梅村 訓  
浜松医科大学 第2病棟 小杉伊三夫, 白澤春之

15. 延髄より発生した乏突起神経膠腫の1例(4分)  
袋井市民病院 脳神経外科 杉山忠光, 原野秀之, 市橋鋭一,  
久田佳明  
愛知医科大学 脳神経外科 岩田金治郎

16. 後頭蓋窩に発生した脳原発悪性リンパ腫の2症例(4分)  
福井医科大学 脳神経外科 土田 哲, 野口善之, 兜 正則,  
河野寛一, 古林秀則, 久保田紀彦,  
林 實

17. 海綿静脈洞症候群と頭蓋骨腫瘍を呈した転移性悪性黒色腫の1症例(4分)  
富山医科薬科大学 脳神経外科 野上予人, 西畠美知春, 遠藤俊郎,  
高久晃二,  
富山医科薬科大学 第一内科 平田 仁  
富山医科薬科大学 第一病理 安田政実

(5) 腫瘍 4 (AM 11:16 ~ 11:40) 座長: 坂 井 昇 (岐阜大学)

18. 頭蓋底部に浸潤した悪性線維性組織球腫の一例(4分)  
金沢大学 脳神経外科 立花 修, 泉 祥子, 山嶋哲盛,  
山下純宏  
金沢大学 歯科口腔外科 室木俊美  
金沢大学 眼 科 田辺讓二

19. VP-16 (etoposide) が著効している脳腫瘍2例について(4分)  
静岡県立総合病院 脳神経外科 柴田修行, 花北順哉, 諏訪英行,  
飯原弘二, 水野正喜, 名村尚武,  
大塚俊之

20. CDDP/VP 16 併用療法が著効を示したdouble midline germinomaの1例(4分)  
国立静岡病院 脳神経外科 小林裕志, 服部達明  
岐阜大学 脳神経外科 坂井 昇

21. 術後化学療法のみにて経過良好な乳児髄芽腫の1例(4分)  
静岡県立こども病院 脳神経外科 米沢一喜, 佐藤倫子, 佐藤博美

(昼 食) (11:45 ~ 12:45)

特別講演 (12:45 ~ 13:00) 座長: 杉 田 虔一郎

“10年をふり返って” 小 林 達 也 (名古屋大学)

(6) 脳動脈瘤1 (PM13:05~13:29) 座長:郭 隆 璨 (金沢医科大学)

22. IADSAを用いた上腕動脈経路選択的脳血管撮影による脳動脈瘤診断について(4分)  
松波総合病院 脳神経外科 中谷 圭, 奥村 歩, 平田俊文
23. 慢性腎不全に合併した破裂脳動脈瘤2例の経験(4分)  
金沢医科大学 脳神経外科 山本信孝, 熊野宏一, 中村 勉,  
角家 暁
24. 外頸動脈系の外傷性動脈瘤の興味ある2症例(4分)  
町立浜岡病院 脳神経外科 尾内一如, 永田淳二  
藤田学園保健衛生大学 脳神経外科 神野哲夫
25. 細菌性脳動脈瘤の2例(4分)  
静岡市立静岡病院 脳神経外科 深澤誠司, 清水言行, 斉藤 晃  
岐阜大学 脳神経外科 今井 秀, 山田 弘

(7) 脳動脈瘤2 (PM13:30~13:54) 座長:京 島 和 彦 (信州大学)

26. クモ膜下出血で発症した中大脳動脈解離性動脈瘤の1例(4分)  
焼津市立総合病院 脳神経外科 徳山 勤, 田中篤太郎, 竹原誠也,  
佐藤顕彦  
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一
27. 椎骨動脈窓形成部に多発した解離性脳動脈瘤の一例(4分)  
済生会松阪病院 脳神経外科 村田浩人, 諸岡芳人, 黒木 実  
松阪中央総合病院 脳神経外科 山本義介, 星野 有, 鈴木秀鎌
28. 椎骨動脈解離性動脈瘤の2症例(4分)  
名古屋市立東市民病院 脳神経外科 唐 挺洲, 松浦誠司, 水野志朗  
高木卓爾
29. 椎骨動脈瘤の手術治療 - 解離性動脈瘤8症例の報告 - (4分)  
名古屋掖済会病院 脳神経外科 宮崎素子, 柴田孝行, 伊藤明雄,  
一見和良, 岩越孝恭, 江尻弘也

(8) 脳動脈奇形 (PM13:55~14:19) 座長:洪 谷 正 人 (名古屋大学)

30. 静脈洞血栓症に続発した硬膜動静脈奇形の1症例(4分)  
静岡赤十字病院 脳神経外科 国井紀彦, 山田 史, 石本総一郎,  
福田 栄
31. Thrombosed AVMの1例(4分)  
名古屋市立大学 脳神経外科 山下伸子, 神谷 健, 永井 肇
32. 多発性脳動静脈奇形の一例(4分)  
名古屋大学 脳神経外科 赤羽 明, 半田 隆, 鈴木善男,  
渋谷正人, 杉田虔一郎
33. 脳室内cryptic AVMの1例(4分)  
名古屋大学 脳神経外科 雄山博文  
碧南市民病院 脳神経外科 石山純三  
国立名古屋病院 脳神経外科 高橋立夫

(9) くも膜下出血, 血管攣縮他 (PM14:20~14:44)

座長:間 部 英 雄 (名古屋市立大学)

34. 脳血管攣縮に対するHyperdynamic療法中の心機能 - 高齢者における問題点 - (4分)  
金沢大学 脳神経外科 二見一也, 山下純宏, 池田清延,  
東荘大郎, 橋本正明  
金沢大学 集中治療部 相沢芳樹, 石瀬 淳
35. 外傷性脳血管攣縮の一例(4分)  
藤枝市立志太総合病院 脳神経外科 桑原孝之, 篠原義賢, 白坂有利,  
角谷和夫  
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一
36. 中硬膜動脈の動脈瘤を合併したもやもや病の一例(4分)  
名古屋第二赤十字病院 脳神経外科 岡本 奨, 吉田多東, 岡田知久,  
浅井亮彦, 新谷 彬
37. クモ膜下出血で発症し脳血管攣縮をきたした左側頭葉動静脈奇形の1例(4分)  
一宮市立市民病院 脳神経外科 戸崎富士雄, 原 誠, 石栗 仁,  
大岡啓治

(10) 脳出血・脳梗塞 (PM14:45~15:09) 座長:佐野 公俊 (藤田学園保健衛生大学)

38. 巨大慢性脳内血腫の一例 (4分)  
高山赤十字病院 脳神経外科 井上 悟, 谷川原徹哉, 横山和俊,  
高田光昭
39. CT誘導下定位的脳内血腫除去術の検討 (4分)  
半田市立半田病院 脳神経外科 立花栄二, 大鹿直視, 中根藤七,  
岩田欣造, 浅井俊人
40. Bow hunter's strokeにより惹起されたとされる橋梗塞の1例 (4分)  
松阪中央総合病院 脳神経外科 星野 有, 山本義介, 鈴木秀謙
41. 閉塞性脳血管障害急性期に対する選択的ウロキナーゼ動注療法 (4分)  
福井赤十字病院 脳神経外科 松本晃三, 徳力康彦, 武部吉博,  
堀 康太郎, 中川敬夫, 木築裕彦

(11) 感染他 (PM15:10~15:34) 座長:山田 博是 (愛知医科大学)

42. 結核性髄膜炎が疑われ, 髄液中ADA (adenosine deaminase) が高値を示した1例 (4分)  
富山県立中央病院 脳神経外科 渡辺 徹, 寺林 征, 妻沼 到,  
小股 整, 杉山義昭
43. 眼窩外側壁に発生した好酸性肉芽腫の1例と目験例の検討 (4分)  
岐阜大学 脳神経外科 白紙伸一, 伊藤 毅, 平山宏史,  
岩井知彦, 西村康明, 安藤 隆,  
坂井 昇, 山田 弘
44. ネコ搔傷によるPasteurella multocida脳膿瘍の乳児例 (4分)  
信州大学 脳神経外科 上條幸弘, 深作和明, 重田裕明,  
小林茂昭,  
信州大学 小児科 小池健一, 中沢孝行
45. 知能障害者にみられた頭蓋内膿瘍の2症例 (4分)  
愛知医科大学 脳神経外科 山本英輝, 山田博是, 古井倫士,  
岩田金治郎  
中島脳神経外科 中島正光

(12) 外傷 1 (PM15:35~13:53) 座長:遠藤 俊郎 (富山医科薬科大学)

46. 開頭術後に発生した慢性硬膜下血腫3例の検討 (4分)  
富山医科薬科大学 脳神経外科 田中 信, 岡 伸夫, 西方 学,  
高久 晃  
脳神経外科塚本病院 塚本栄治
47. 非外傷性急性硬膜下血腫の5例 (4分)  
県立岐阜病院 脳神経外科 岩間 亨, 黒田竜也, 杉本信吾,  
三輪嘉明, 大熊晟夫
48. 分娩外傷による新生児硬膜内血腫の1例 (4分)  
山田赤十字病院 脳神経外科 仲尾貢二, 坂倉 允, 阪井田博司

(13) 外傷 2 (PM15:54~16:12) 座長:小島 精 (三重大学)

49. 後頭蓋窩に血腫を合併した両側慢性硬膜下血腫の1例 (4分)  
聖隷浜松病院 脳神経外科 横田尚樹, 太田誠志, 伊藤龍彦,  
杉山憲嗣, 嶋田 務, 外山香澄
50. Blow-out fracture syndromeを伴う外傷性頭蓋底骨折の一例 (4分)  
宝美会 青山病院 脳神経外科 寺村 淳, 宮本恒彦  
浜松医科大学 脳神経外科 西澤 茂, 植村研一
51. 頸椎脱臼骨折を伴ったcalvarial circumferential fractureの1例 (4分)  
海南病院 脳神経外科 中原紀元, 山本直人, 原 政人  
名古屋大学 脳神経外科 渋谷正人



## 皮膚エクソバクスターによる皮膚および頭蓋形成術の一例

玉井 清, 岩田 金治郎, 青山 久\*

愛知医科大学 脳神経外科  
形成外科\*

開頭術後皮膚瘻孔を併う硬膜外膿瘍に対し、皮膚エクソバクスター使用による皮膚および頭蓋形成術の一例を経験したので報告する。

患者は、平成元年8月15日交通外傷にて本院入院し、右急性硬膜下血腫の診断にて緊急開頭による血腫除去術、外減圧術を施行した。平成元年10月23日頭蓋形成術を施行し、平成元年11月18日退院となったが、平成2年2月右前額部に皮膚瘻孔を認め、膿の排出あり人工骨を除去後、瘻孔部皮膚の部分切除、縫合を行った。一旦退院後平成2年12月再入院により頭皮下エクソバクスターを挿入し、生食注入により皮膚を徐々に伸展させ、皮膚及び頭蓋形成術を施行した。

## 視力障害にて発症したくも膜嚢腫の一例

藤沢和久、野々村一彦、佐野公俊、神野哲夫

藤田学園保健衛生大学 脳神経外科

我々は、くも膜嚢腫のシャント術後9年目にシャント不全が原因と思われる視力低下で発症し、術前に視神経乳頭萎縮を伴っていたにもかかわらず、シャント再建後に著明な視力改善を得た症例を経験したので、くも膜嚢腫のシャント依存の問題と視力低下の原因に関して考察を加えて報告する。

症例は、12才男児で3才時に頭部外傷後のCTで偶然右中頭蓋窩のくも膜嚢腫を指摘され、髄液腔と交通なく側頭葉の圧排所見を伴っていたためシャント術が施行された。その後経過は順調であったが約9年後の1990年9月頃より視力低下を訴え、シャント不全によるものと考えられたため1991年1月21日シャント再建術を施行した。嚢腫内圧は180mmH<sub>2</sub>O、無色透明髄液であった。術前には脳圧亢進徴候や視野障害・眼球運動障害は全く認めず、視力低下(右0.5、左0.4)と視神経乳頭萎縮のみであったが、術後視力は両眼とも1.2まで改善した。

## 脳底部異常血管網を伴った von Recklinghausen 病の1例

吉村紳一、岩田辰夫、野倉宏晃、西村康明、  
安藤 隆、坂井 昇、山田 弘

岐阜大学 脳神経外科

従来より、脳血管の閉塞性病変を合併した von Recklinghausen 病の報告は幾つかある。最近、私共は脳内出血及びくも膜下出血にて発症した症例を経験したので報告する。

症例は45歳男性、〈家族歴〉父及び長兄 von Recklinghausen 病、〈現病歴〉平成2年12月13日労作中突然の頭痛を覚え近医を受診し、頭部CTにて脳内出血及びくも膜下出血を指摘され当科を紹介された。入院時軽度の意識障害以外特に神経学的異常所見は認めなかった。全身には1.5cm以上のCafé au lait spots を多数認めた。左内頸動脈写ではC<sub>1</sub>部からM<sub>1</sub>部にかけての狭窄と基底核部全部へのモヤモヤ様血管を認めた。右内頸動脈写ではA<sub>1</sub>部の形成不全あるいは狭窄と基底核部内側へのモヤモヤ様血管を認めた。経時的CTにて血腫増大はなく、保存的療法にて意識レベルは改善し、約二ヶ月後に独歩退院した。

本症例の詳細を報告し、併せて若干の文献的考察を加える。

## 巨大な大脳鎌mineralizationを来した1例

## — MRI, 病理組織学的所見の検討 —

児島正裕, 西川方夫, 山川弘保, 稲川正一,  
小出智朗, 半田 肇

浜松労災病院脳神経外科

大脳鎌の巨大な mineralization の症例を経験したのでMRI及び病理組織学的な考察を加え報告する。50才男性8年前より右耳鳴と徐々に進行する右聴力低下が出現した。4年前から眩暈発作が出現するようになり、1990年9月27日、短時間の意識消失発作を来したため当科に入院した。初診時神経学的に異常所見を認めなかった。頭部単純撮影では正中部に異常石灰化を認め、頭部CTでは大脳鎌の中央 $\frac{1}{3}$ に厚さ約1.5cmのmass effectや造影効果のない高吸収域病変を認めた。MRIでは骨レベルを示し、補正Dixon法で水信号を抑制すると高信号に描出され、脂肪を含んだ組織であることが推定された。開頭術を行うと肉眼的には薄い骨膜を有した完全な骨組織で内部に脂肪組織を含んでいた。病理診断では骨髄組織を含むmature bone tissueであった。これらMRI, 肉眼的及び病理学的所見より、いわゆる大脳鎌の“calcification”は単なる石灰沈着ではなく、bony metaplasiaであることを示すものである。

前脈絡叢動脈からの embolization 後  
全摘出し得た三角部巨大髄膜腫の 1 例

雄山博文 \*\*、野田哲\*、木野本武久\*、根来真\*\*  
宮地茂\*\*、桑山直人\*\*、梶田泰一\*\*

\* 西尾市民病院脳神経外科

\*\* 名古屋大学脳神経外科

症例は53才の女性で、全身倦怠感・左手足の異常  
感覚にて発症した。入院時、意識はやや drowsy で  
あり、左半身、左片麻痺、着衣失行を認め、CT, MRI  
にて右三角部に良く造影される巨大な mass を認め、  
血管撮影では、右 ant. chor. artery を中心に右  
post. chor. artery からも feeding artery が入り込み、  
著明な tumor stain を認めた。手術時の大量出血の  
危険性があると考え、まず ant. chor. artery からの  
embolization を行った後、右前頭側頭頂開頭により  
全摘出を行った。出血は良く control することが  
できた。患者は術後症状が改善し、左半身のみを残り  
1 か月で退院した。ant. chor. artery からの、髄膜腫  
の embolization は稀なことと思われる。我々はこの  
手技の有用性を認識したので、ここに症例を報告する。

頸静脈孔神経鞘腫の一例

片野広之、梅村 淳、谷村 一、  
神谷 健、永井 肇

名古屋市立大学脳神経外科

頸静脈孔部に発生する神経鞘腫は比較的稀な腫瘍であ  
り、聴神経腫瘍との鑑別がしばしば問題となる。今回我  
々は、術前診断が可能であった本腫瘍の一症例を経験し  
たので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は74歳の女性で、数年来の聴力障害に加え、進行  
性の嚙下障害および嚙下性肺炎を繰り返していた。入院  
時、神経学的には左第Ⅷ、Ⅸ、Ⅹ脳神経障害を認めた。  
CT, MRI で左小脳橋角部に嚢胞性腫瘍がみられ、脳血管  
写では hypovascular mass を認めた。頭蓋軸位撮影およ  
び冠状断層撮影で、左頸静脈孔の著明な拡大がみられ  
た。内耳道の拡大はなかった。後頭下開頭により、腫瘍  
を完全摘した。手術所見から、腫瘍は頸静脈孔に由来し  
ていることを確認した。組織学的診断は神経鞘腫であっ  
た。本腫瘍の診断には、頭蓋軸位撮影および冠状断層  
撮影が最も有用であった。

術前聴力が良好な聴神経腫瘍 (Large Size) 例の臨床像

について

平松久弥、横山徹夫、龍 浩志、西澤 茂、山本清二、  
下山一郎、今村陽子、古屋好美、植村研一、

浜松医科大学脳神経外科

われわれは過去7年間に57例の聴神経腫瘍を経験し  
た。このうちの4例は腫瘍のサイズに比較して術前の聴  
力が温存されていた。今回これら症例の臨床像につき、  
検討を加えたので報告する。

これら4例は男2例、女2例で平均年齢37.0歳 (28歳  
-43歳) で、腫瘍径は3.1-6.3cm, 平均4.78cmであった。  
これらは聴神経腫瘍全体の7.0%をしめ、腫瘍径3cm 以上  
(Large Size) の24症例の16.7% をしめていた。4例とも  
左側の腫瘍であった。これらの症例の純音聴力検査での  
聴力損失の平均は、250Hz で20dB, 500Hz で13.8dB,  
1000Hz で7.5dB, 2000 Hz で17.5dB, 4000Hz で23.8dB,  
8000Hz で22.5dBであった。語音明瞭度検査では、平均  
SRT は、27.5dB, 平均MDS は62.5dBであった。患側  
SL-AEPの所見では、全例に1波のみが認められた。

これら症例は手術にて蝸牛神経との剝離が困難な為、  
術後に聴力の温存した症例は認め無かった。

巨大な cyst を伴った頭蓋咽頭腫の一例

瀧波賢治、柏原謙悟、円角文英、吉田一彦、  
村田秀秋

福井県立病院脳神経外科

症例は意識障害を主訴とした7才男児である。3  
才頃より低身長であり、しばしば頭痛と嘔吐を認  
めることがあった。平成2年10月19日頭痛、嘔吐  
がひどく近医にて加療される。翌日になってでも軽  
快せず、左半身の筋力低下を認めためたため当院へ紹  
介された。入院時所見では意識は傾眠状態で左不  
全片麻痺、右に大きな瞳孔不同を認めた。頭蓋単  
純撮影では縫合線の開大、指圧痕、トルコ鞍の拡  
大と同部の石灰化が見られた。CTにてトルコ鞍部  
の石灰化と右半球に長径9cmの嚢胞性病変が見ら  
れ、一部造影剤で増強された。緊急に右前頭側頭  
頭頂開頭を行い、腫瘍を完全摘した。cyst はトル  
コ鞍部の充実性腫瘍に連続し、その内容は motor  
oil 状であった。組織学的所見では頭蓋咽頭腫で  
あった。術後経過良好にて平成2年12月10日独歩  
自宅退院した。頭蓋咽頭腫にはしばしば cyst を伴  
うが、本例の如く巨大な cyst を伴うことは稀であ  
り若干の文献的考察を加えて報告した。



## 副鼻腔内骨腫における前頭蓋底の修復

○古野正和<sup>1)</sup>、和賀志郎<sup>1)</sup>、小島 精<sup>1)</sup>、  
黒木 実<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>三重大学脳神経外科

<sup>2)</sup>済生会松阪病院脳神経外科

我々は過去に2例の副鼻腔内骨腫の経験があるが、いづれも不十分な頭蓋底修復のため重篤な合併症を来した。今回、髄質骨及び有茎のgalea, periosteumを頭蓋底修復に用いることにより良好な結果を得ることが出来た。21才女性。頭痛、発熱、左下肢の麻痺を来して入院した。神経学的に軽度意識障害、鬱血乳頭、左下肢の麻痺を認めた。画像診断にて前頭洞後壁の破壊を伴う前頭洞内の骨腫と右前頭極の硬膜外膿瘍及び大脳半球間裂の硬膜下膿瘍を認めた。保存的療法により全身の炎症徴候が消失した後に手術を施行した。手術はbifrontal craniotomyにより硬膜外膿瘍を排膿洗浄し、骨腫を全摘した。髄質骨にて前頭洞を充填し、有茎のgalea, periosteumを用いて前頭蓋底の形成を施行した。手術後4カ月の現在感染等の所見は認められていない。本症例の場合、頭蓋内操作の可能なbifrontal craniotomyによる骨腫摘出、海綿骨と有茎のgalea, periosteumによる頭蓋底形成が感染予防に適切な方法であったと考える。

## MRIにて急速な変化を認めたglioblastomaの1例

高岡 徹、天野嘉之、高野橋正好、棚澤利彦  
磯辺樹巳

静岡済生会総合病院脳神経外科

今回、我々は、MRIにて急速な変化を認めたglioblastomaの1例を経験したので報告する。症例は、43才の女性。意識消失発作の為、平成2年4月当院受診、5月のMRIで、左側頭葉に、T2強調像で高吸収域を認めた。6月のMRIで、高吸収域の増大を認め、9月のMRIで、ring-enhanceされる腫瘤と変化していた。9月19日手術を施行。手術の結果、glioblastomaと診断した。4ヶ月間でMRI上の変化をとらえることができたため、若干の文献的考察を加え、報告する。

## 小児の小脳glioblastomaの1例

安斉正興、伊藤八峰、市原 薫、大須賀浩二

市立四日市病院脳神経外科

Glioblastomaは成人の大脳半球に好発するが、小脳に発生するglioblastomaの報告は比較的稀である。

今回、我々は小脳半球に発生した小児の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は5才の男児で、1990年10月中旬から後頭部痛及び嘔気、嘔吐を訴え、某市民病院小児科を受診した。CT scanにて、左小脳半球にheterogeneousにenhanceされるmassが認められた為、10月29日当科初診し、11月3日、腫瘍摘出術を施行した。病理診断はglioblastoma multiformであった。残存腫瘍の増大が著しい為、12月4日、再手術を施行した。術後、化学療法、放射線療法を施行し、現在も尚、入院加療中である。

## 7年間の長期寛解後、興味ある再発形態を観察し得たGlioblastomaの1例

梶田泰一、岡部広明、若林俊彦、吉田純、  
杉田慶一郎

名古屋大学脳神経外科

最近我々は手術、放射線、化学療法後腫瘍陰影の消失をみ、7年間の長期寛解の後に同部より再発し、その再発形態を経時的に観察し得た興味あるGlioblastomaの1症例を経験したので報告する。

患者は48才の男性、昭和58年8月Rt-frontal glioblastomaの部分切除術施行後、ACNU150mg、放射線療法35Gy行っても9月残存腫瘍の再増殖をみ、Frontal lobectomyを追加施行した。さらにACNU150mg、放射線療法(全脳20Gy+局所9Gy)後、画像上腫瘍は完全消失した。その後7年間は完全寛解していたが、平成2年1月MRI上腫瘍の再発を疑わせる結節性のHigh intensity massが出現した。ACNU静注後一時的に増殖を抑制し得たが、その後対側前頭葉への進展をみとめ平成3年1月手術となった。その結果、画像上みられた結節性のHigh intensity massは再発の初期像を示唆しており、Glioblastomaの発育形態を考える上で興味ある所見と思われる。

左海馬の萎縮による言語性の近時記憶障害を来した悪性グリオーマの1例

荒舘宏\*, 山嶋哲盛\*\*, 野口善之\*\*\*,  
久保田紀彦\*\*\*

\* 木村病院脳神経外科  
\*\* 金沢大学脳神経外科  
\*\*\* 福井医科大学脳神経外科

今回我々は、腫瘍性病変により優位側の海馬に障害を来し、それが記憶障害を引き起こしたと思われる症例を経験したので報告する。

症例は、25才男子。痙攣発作と頭痛を主訴に来院。神経学的には、右同名半盲、失算、語健忘、および言語性の近時記憶障害がみられた。知人の顔や日常ありふれた物品の認識はできるが、その名前や単語を思い出せなかつたり、また複数の単語や短い文章の複唱が、直後は可能だが数分後には不可能である等の特徴ある症状を示した。CT及びMRIを施行したところ、左側頭葉に径15mmの、及び左側脳室三角部に径25mmのring enhanced lesionを認めると同時に、左海馬の著明な萎縮を認めた。腫瘍は可及的に摘出し、多孔性バスケツトを留置した。組織学的にはanaplastic astrocytomaで、術後radiationと、nitrosoureaの局所及び全身投与により1年半を経た現在、腫瘍の再発はみられていない。

延髄より発生した乏突起神経膠腫の1例

杉山忠光, 原野秀之, 市橋鋭一, 久田佳明\*,  
岩田金治郎\*\*

\* 袋井市民病院脳神経外科  
\*\* 愛知医科大学脳神経外科

乏突起神経膠腫は、全脳腫瘍中の約2.3%を占める比較的多な腫瘍である。大部分は大脳半球に発生し脳幹部(橋および延髄に限定)に発生するものは、乏突起神経膠腫の中でも0.4%と非常にまれである。

今回我々は、頭痛を主訴として来院した1症例を経験した。腫瘍は延髄より発生し延髄背側に発育したdorsally exophytic type に分類されるまれな発育形態を示す特殊型であり、閉塞性水頭症による頭痛が初発症状であった。一般的な脳幹部腫瘍と比較して、初発症状、腫瘍の発育形態、発生頻度において非常にまれな、延髄乏突起神経膠腫の1例を文献的考察を加えて報告する。

片麻痺で発症したGangliogliomaの1例

岩田 明、大原茂幹、梅村 訓、  
小杉伊三夫\*、白澤春之\*

蒲郡市民病院脳神経外科  
\* 浜松医科大学第2病理

17才女性、3年前から右不全片麻痺があり、下肢麻痺の悪化のため受診した。CTで左前頭頂頂葉に、境界明瞭な囊胞性病変が認められ、造影剤により壁在結節は強く造影された。結節はMRIの、T1およびT2強調像で、それぞれ低信号、高信号に描出され、Gdで強く造影された。脳血管撮影では無血管性病変であった。左前頭頂頂開頭による摘出術を施行すると囊胞は黄褐色の液体で満たされており、壁在結節と脳との境界は比較的明瞭であった。組織学的には神経細胞様の大型細胞と小型のグリア細胞の増生が見られた。大型細胞の多くは明瞭な核小体を持ち、多核化した核も見られ、免疫染色でsynaptophysin陽性であった。またGFAP陽性のグリア細胞が見られた。以上からこの腫瘍をgangliogliomaと診断した。本腫瘍は癲癇で発症することが多いとされるが、発生部位と症状に関して、文献的考察を加えたのでここに報告する。

後頭蓋窩に発生した脳原発悪性リンパ腫の2症例

土田 哲、野口 善之、兜 正則、河野 寛一  
古林 秀則、久保田 紀彦、林 實

福井医科大学脳神経外科

後頭蓋窩に発生した稀な悪性リンパ腫2例を報告する。

[症例1] 50才、女性。1985年頃より、起立時ふらつき視力低下が出現した。1988年2月、複視、左顔面知覚異常を自覚したため、近医を受診しCTで異常を指摘された当科初診時、上記症状の他、左半身知覚異常があり、MRIでは、脳幹部にT1WIで低信号域、T2WIで不均一な高信号域を認めた。また、脳脊髄液細胞診にて異型リンパ球を認めた。脳悪性リンパ腫の診断にて放射線療法と化学療法を開始し、同年4月、複視と左半身知覚異常が消失した。画像診断で腫瘍の縮小をみ、退院し、現在、治療後3年を経過している。[症例2] 64才、男性。1990年9月頃より歩行時躯幹動揺が出現した。当科初診時小脳虫部症状がありMRIで第4脳室の周囲にGdにより増強される腫瘍像を認めた。1990年11月、生検にて悪性リンパ腫と診断した。同月より、放射線療法及び化学療法を開始し12月下旬、画像診断で腫瘍の縮小化を認めている。

海綿静脈洞症候群と頭蓋骨腫瘍を呈した  
転移性悪性黒色腫の1症例

野上予人、西島美知春、遠藤俊郎、高久晃、  
平田 仁、安田政実

富山医科大学脳神経外科  
富山医科大学第一内科  
富山医科大学第一病理

悪性黒色腫は中枢神経系に高率に転移することが知られているが、多くは脳実質内に多発性転移巣を生ずる。今回、脳実質内転移を伴わず、海綿静脈洞症候群と頭蓋骨腫瘍を呈して発見された転移性悪性黒色腫の1例を経験したので報告する。症例は46歳男性。左眼瞼下垂、複視を主訴に入院。入院時、左Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ、Ⅶ脳神経麻痺、頸部他複数のリンパ節腫大および左頭頂部と後頭部の腫瘍を認めた。頭蓋単純写では腫瘍部位に一致してosteolyticな骨変化を、MRIでは同部の頭蓋骨全層と左海綿静脈洞に腫瘍陰影を認めた。転移性頭蓋骨腫瘍の診断のもとに頭頂部骨腫瘍の切除とリンパ節生検を行った。組織学的には、悪性黒色腫が疑われ、抗melanoma抗体を用いた特殊染色により確定診断を得た。術後、DTICを中心とした化学療法、IPN-βによる免疫療法、さらに海綿静脈洞病変に対してACNU動注を行ったが、全経過13ヶ月で死亡した。

VP-16 (etoposide) が著効している脳腫瘍  
2例について

柴田修行、花北順哉、諏訪英行、飯原弘二、  
水野正喜、名村尚武、大塚俊之

静岡県立総合病院 脳神経外科

我々は今回VP-16 (etoposide)を投与し著明な効果が認められた脳腫瘍の2症例を経験したのでここに報告する。第1例は26歳男。以前第27回の当会で報告している。睾丸腫瘍由来の転移性脳腫瘍であり、亜全摘を行ったあとVP-16を投与している。現在発症後3年半を経過しているが、全身・局所の再発兆候はない。第2例は12歳女。生検にてgerminomaの診断のもとcisplatinとVP-16を使用した。約4cm大の鞍上部腫瘍が1クルの使用で完全に消失し、現在、発症後6か月であるが再発所見は認めない。Germinomaは放射線療法が有効と言われていたが、特に小児例では、その放射線による脳障害が問題となってきた。今後VP-16はgerminoma系統の腫瘍には有効な第一選択の治療法になるものと考えられる。2症例の画像所見を呈示し、本剤の有用性につき考察を加える。

頭蓋底部に浸潤した悪性線維性組織球腫  
の一例

立花修、泉祥子、山嶋哲盛、山下純宏、  
室木俊美\*、田辺謙二\*\*

金沢大学脳神経外科、歯科口腔外科\*、眼科\*\*

悪性線維性組織球腫(MFH)で、副鼻腔に由来のものはこれまで44例しか報告されていない。最近我々は、上顎洞に原発し頭蓋底部に浸潤したMFHの一例を経験したので報告する。症例は51歳の男性で、1989年6月1日に左上顎骨の一部と腫瘍の摘出術をうけた。その後、化学療法(5FU、MTX)と照射(20Gy)が施行された。1990年10月頃より左眼窩部が腫脹し、11月頃より眼痛を訴え当科に紹介された。入院時所見では、左上顎部の腫脹と知覚低下、左眼球の下垂と視力低下、運動制限などがみられた。CTとMRIでは左上顎部、眼窩周囲より前、中頭蓋底に伸展する5cm大の腫瘍がみられた。12月6日に左眼球を含む腫瘍亜全摘術を行った。組織学的には、紡錘形や多角形の腫瘍細胞がstoriform patternの配列を示しMFHであった。免疫組織学的には、antichymotrypsinやvimentinに陽性の腫瘍細胞が混在していた。術後、VEP療法(Vindesin、cyclophosphamide、prednisolone)を行い現在経過観察中である。

CDDP/VP16 併用療法が著効を示した  
double midline germinoma の1例

小林裕志、服部達明、坂井 昇\*

国立静岡病院脳神経外科  
\*岐阜大学脳神経外科

松果体部と鞍上部に重複して発生したgerminomaの1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。症例は17歳の男性で、平成元年3月頃より食欲の低下と全身倦怠感を自覚し、学力が低下した。10月からは、食思不振が極端となり、るい瘦をきたしたため、12月3日当科を受診した。初診時、頭蓋内圧亢進症状と尿崩症およびParinaud徴候が認められた。CTでは、閉塞性水頭症と松果体部および鞍上部に均一に増強効果を有する腫瘍像を認めたが、両者の連続性を示す所見は認められなかった。MRIでも両者の連続性は判然とせず、髄液細胞診も陰性であった。VPシャント施行後、松果体部腫瘍を部分摘出した。組織学的には、germinomaであった。術後に、CDDPとVP16を併用した化学療法を施行し、直後より腫瘍陰影の著明な縮小を認めた。その後両者の併用療法を反復し、1年後の現在、CT上再発は認めずCDDP/VP16による化学療法は有効と考えられる。

術後化学療法のみにて経過良好な  
乳児髄芽腫の1例

米沢一喜, 佐藤倫子, 佐藤博美

静岡県立こども病院脳神経外科

髄芽腫に対する放射線療法は、とりわけ乳児においては、照射後の副作用が問題であり、術後化学療法のみによる治療の効果が検討されている。術後にCDDPおよびCBDCA+VP-16を併用し経過の良好な1例を報告する。症例は8ヶ月の男児で、発達遅滞と頭囲拡大を主訴とした。CTにて、小脳虫部に造影剤で均一に増強される腫瘍を認め、脳室拡大を示した。MRI上のstageは、T2M0であった。腫瘍を全摘した。病理診断は髄芽腫であった。両側巨大尿管と水腎症を合併していたため、術後3ヶ月間腎瘻を造設された。CDDP+VP-16併用療法を1クール行なった後、さらに両側尿管膀胱吻合がされた。その後、CDDP+VP-16併用療法を4クール行ない術後17ヶ月を経過しているが、再発を認めず経過は良好である。

慢性腎不全に合併した破裂脳動脈瘤  
2例の経験

山本信孝, 熊野宏一, 中村 勉, 角家 暁

金沢医科大学脳神経外科

慢性腎不全を合併した破裂脳動脈瘤で予後の良好だった2例を経験した。症例1、41歳男性。4年来血液透析を受けている。突然の頭痛に続き意識が低下した。左椎骨動脈上小脳動脈分岐部動脈瘤の破裂と診断し待機手術を行った。待機中は持続腹腔透析(CAPD)を施行。術後一時的に不均衡症候群を生じたが職場に復帰している。症例2、60歳男性。6年来血液透析を受けている。突然の激しい頭痛を訴え前交通動脈瘤の破裂と診断。緊急に手術を行った。術後通常の血液透析を続け独歩退院した。慢性腎不全を合併した場合、出血が重篤なことが多く一般に予後は不良だが、初回出血を乗り切り、待機手術を予定する時には、血液透析は再破裂の危険が高いが、CAPDでは抗凝固剤を使用せず血圧の変動も少ないため、比較的安全であり有用な手段である。緊急手術を行う場合は血液透析が可能であり、通常の術後管理に準ずることができ。

IADSAを用いた上腕動脈経由選択的脳血管造影による脳動脈瘤診断について

中谷 圭, 奥村 歩, 平田俊文

松波総合病院脳神経外科

脳動脈瘤の診断のための選択的脳血管造影法としては、セルジンガー法、あるいは緊急の場合頸動脈直接穿刺法によるところが一般的である。我々は、最近IADSAを用いた上腕動脈経由選択的脳血管造影で脳動脈瘤と診断した19例について検討し、その有用性について考察したので報告する。19例の内訳は、くも膜下出血にて発症し、緊急にて脳血管造影を施行し、早期手術を行った症例が10例、慢性期に脳血管造影、手術を行ったものが2例、incidental aneurysmを発見し手術を行ったもの2例、incidental aneurysmと診断し、手術の結果junctional dilatationであったもの2例、その他3例である。

この方法の利点としては、術前処置がほとんど要らないこと、患者に比較的恐怖感を与えないこと、比較的短時間で術前のfour vessels studyを終えることができること、造影剤が少量で済むこと、欠点としては、穿通枝など細小血管の同定が困難なことなどが挙げられる。

外頸動脈系の外傷性動脈瘤の興味ある2症例

尾内一如\*, 永田淳二\*, 神野哲夫\*\*

\* 町立浜岡病院 脳神経外科

\*\* 藤田学園保健衛生大学 脳神経外科

最近外頸動脈系の外傷性動脈瘤を2例経験したので報告する。

症例1は23歳男性で、サッカーボールが顔面にあたり眼鏡フレームが右前額にめりこんで少量出血した。約2ヶ月後に同部に拍動性の腫瘍を触知して来院した。CT、脳血管造影にて右浅側頭動脈前枝に動脈瘤を認め、局所麻酔下に全摘出した。血行再検は施行しなかった。

症例2は64歳男性で、トラックの荷台から転落して右頭頂部を打撲した。頭蓋骨X-Pにて線状骨折を認め、約6時間後のCTにて硬膜外血腫を認めた。同日血腫除去術を施行し術後経過良好であった。2週間後突然失語と右不全片麻痺をきたしCT施行したところ右側頭葉内に血腫を認めた。同日血腫除去術を施行し、中硬膜動脈動脈瘤を認めた。

2症例とも摘出標本の病理学的検討を行い、若干の知見を得たので報告し、御覽者の御批判を頂きたい。

## 細菌性脳動脈瘤の2例

深澤 誠司, 清水 言行, 斉藤 晃\*  
今井 秀, 山田 弘\*\*

\*静岡市立静岡病院脳神経外科

\*\*岐阜大学脳神経外科

細菌性脳動脈瘤は、その起因疾患である細菌性心内膜炎等の治療成績の向上に伴い、近年は稀な疾患となっている。

今回、我々は亜急性心内膜炎に合併した細菌性脳動脈瘤を2例経験したので、ここに報告する。症例1は52才の男性で亜急性心内膜炎の診断のもとに入院加療中、クモ膜下出血を来し、脳血管造影にて、左中大脳動脈に、脳動脈瘤を認めた。抗生剤の継続投与にて、約3ヶ月の経過にて脳動脈瘤は消失、神経脱落症状を認めず退院した。症例2は22才の男性で、同じく心内膜炎の治療中に、クモ膜下出血にて発症した。約3ヶ月の経過で心内膜炎は鎮静化するも、脳動脈瘤の経時的増大を認めたため、ネッククリッピングを施行した。術後経過は良好で、神経脱落症状を認めず退院した。

## クモ膜下出血で発症した中大脳動脈解離性動脈瘤の1例

徳山 勲, 田中篤太郎, 竹原誠也, 佐藤頭彦†  
植村研一‡

†焼津市立総合病院脳神経外科

‡浜松医科大学脳神経外科

頭蓋内の解離性動脈瘤は内頸動脈、中大脳動脈、椎骨動脈に好発し、内頸動脈、中大脳動脈の解離性動脈瘤は血管の狭窄や閉塞による脳虚血症状が多く、椎骨動脈の解離性動脈瘤はクモ膜下出血が多いといわれている。今回我々は、クモ膜下出血で発症した中大脳動脈解離性動脈瘤を経験したので報告する。

症例は67才女性、クモ膜下出血で発症。出血は左シルビウス裂内に多くみられ、脳血管造影では左中大脳動脈の分岐に動脈瘤様の所見を認めた。手術所見では、左後側頭動脈の起始部より約5mmの所から長さ約20mmにわたる、血管壁が不整に隆起し、壁内血腫のため暗紫色を呈していた。解離性動脈瘤と診断。術前の脳血管造影の所見は解離性動脈瘤により閉塞した左後側頭動脈であった。術中脳血管造影にて閉塞を再確認。トラッキング術施行。病理所見も解離性動脈瘤であった。

## 椎骨動脈嚢形成部に多発した解離性脳動脈瘤の一例

村田 浩人 諸岡 芳人 黒木 実  
山本 義介\* 星野 有\* 鈴木 秀謙\*

済生会松阪病院 脳神経外科

\*松阪中央総合病院 脳神経外科

症例は38才の男性で、昭和61年1月SAHにて松阪中央病院脳神経外科に入院。血管撮影上、左IC(cavernous portion) giant aneurysmと左VA fenestrationの両枝にdissecting aneurysmが認められた。出血源と思われたsizeの大きい動脈瘤を有するVA fenestrationの一方に対するtrappingと、左IC aneurysmに対する左cervical IC ligationが行われた。神経脱落症状無く退院し、社会復帰していた。平成2年10月17日、突然の意識障害を来し当院に搬入された。来院時、H & K grade 4, CTにてfisher group 4のSAHを認めた。血管撮影上、左VA fenestrationの残った一方のaneurysmの成長と、fenestration合流部付近の新たなdissecting aneurysmとを認めた。経過観察中、再出血にて11月11日死亡した。今回我々は、椎骨動脈嚢形成部に多発した解離性脳動脈瘤の一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

## 椎骨動脈解離性動脈瘤の2症例

唐 挺洲, 松浦誠司, 水野志朗, 高木卓爾

名古屋市立東市民病院 脳神経外科

椎骨動脈解離性動脈瘤は比較的稀である。今回、我々はクモ膜下出血で発症した2症例を経験したので、神経放射線学的な診断について文献的考察を加えて報告する。症例1は51才の女性。突然、激しい頭痛が出現し、翌日意識レベルは低下して肺水腫を合併した。CTでSAHが証明され、脳血管写では左椎骨動脈の硬膜穿入部より閉塞が認められた。手術では病変部の動脈が拡張変色しており解離性動脈瘤と考えられ、proximal clippingを行った。術後、一過性の嚢下障害をきたしたが、後遺障害なく退院した。症例2は45才の男性。突然、昏睡状態となり発症後3週間に意識は回復したが、左外転神経麻痺が残った。CTでSAHが証明され、脳血管写では右椎骨動脈の脳底動脈接合部に動脈瘤が存在し、そのproximalでは狭窄がみられた。手術では病変部の動脈が拡大変色しproximal clippingを行った。術後、一過性の嚢下障害があったが、次第に改善してきてきた。

### 椎骨動脈瘤の手術治療 — 解離性動脈瘤 8 症例の報告 —

宮崎素子, 柴田孝行, 伊藤明雄,  
一見和良, 岩越孝恭, 江尻弘也

名古屋掖済会病院脳神経外科

過去14年間に、我々の施設で手術治療を行った椎骨動脈瘤は9例あり、1例は囊状動脈瘤、8例は解離性動脈瘤(DA)であった。DAはいずれも激烈な後頭部痛、頂部痛を主訴とした。数日先立って、頭痛、めまいが訴えられていた例も多いが、CT所見が軽微だと、早い段階での診断は困難な例もあった。7例がクモ膜下出血、1例が虚血症状(Wallerberg症候群)を呈した。性別は女4、男4で、年齢は32才~49才。確定診断は脳動脈造影で、Seldinger法、回転撮影、サブトラクションを要した。左側6例、右側2例であった。後下小脳動脈(PICA)は分岐点と形態(太さ・走行)に個人差があり、動脈瘤との相対的な位置関係は一定していない。

手術時期は発症より3日~21日。術式は両椎骨動脈の形態(太さ・合流点), PICA, 動脈瘤の関係により決定した。Proximal ligation 6例, trapping 2例。術後経過は全例良好であった。

### 静脈洞血栓症に続発した硬膜動静脈奇形の1症例の1症例

国井紀彦, 山田 史, 石本総一郎, 福田 栄

静岡赤十字病院脳神経外科

静脈洞閉塞症に続発した硬膜動静脈奇形の1症例を経験したので報告する。

症例は25才の男性で、頭痛を主訴に1988年10月19日当科を初診した。既往歴として、1987年9月に関東労災病院で、静脈洞血栓症の診断を受けていた。1988年11月に行われたIV-DISAによる血管造影では、静脈洞閉塞症以外の異常所見は認めず、鎮痛剤投与で症状は軽快した。1990年12月に頭痛が増悪したため脳血管造影を行ったところ、両側の中硬膜動脈が上矢状洞に流入し、左の脳表静脈に逆流していた。以上の所見より、硬膜動静脈奇形と診断した。

静脈洞血栓症に続発する硬膜動静脈奇形の報告はまだまだ少なく、硬膜動静脈奇形の発生機序を解明する上で、非常に重要な症例と考え報告する。(貴重な脳血管造影をご提供下さいました関東労災病院脳神経外科、馬杉則彦先生・吉田伸一先生に感謝いたします。)

### Thrombosed AVM の1例

山下伸子, 神谷 健, 永井 肇

名古屋市立大学脳神経外科

脳血管造影検査で描出されないoccult arteriovenous malformations(occult AVMs)をMRIで検討した報告は数少ない。我々は痙攣で発症したoccult AVMsの1例を経験したので、そのMRI所見を中心に考察を加え報告する。

症例は3才女児で、熱性痙攣以外に特記すべき既往歴はなく、発育、発達も正常であった。CTでは右側脳室体部から頭頂葉に及ぶ石灰化と囊胞性変化を伴う境界鮮明な病巣を認め、脳血管造影では異常を認めなかった。MRIでは病巣は頭頂葉皮質にまで広がっており、古い血腫及び、T1強調画像で低、等、高信号域の混在する部分を認めた。摘出標本の病理診断はthrombosed AVMであった。本症例のMRIでは皮質に及ぶ梗塞と血栓化したnidus及びdraining veinを思わせる像が得られ、術前にthrombosed AVMが疑われた。occult AVMsの診断にはMRIが有用であると思われた。

### 多発性脳動静脈奇形の一例

赤羽 明, 半田 隆, 鈴木善男, 渋谷正人,  
杉田慶一郎

名古屋大学 脳神経外科

多発性脳動静脈奇形は現在まで15症例の報告をみるにすぎない。

症例は15才女性で右Sylvian fissureと左側脳室三角部に動静脈奇形(以下AVM)が存在した。前者の破裂による右側頭葉皮質下出血にて昏睡状態に陥ったが、緊急血腫除去・外減圧術等により改善し、1ヶ月後には左同名半盲を残すのみとなった。発症2ヶ月目に右Sylvian fissure AVM(5×3cm)の全摘術を行い、その6週後に、左頭頂葉からのtranscortical approachにて三角部AVM(2×1cm)を全摘した。術後視野は同名側右下1/4のみとなった。

多発性AVMと言えども全摘出が望ましいが、全摘後には単発例より複雑な後遺症を残す危険性があり、より慎重な治療方針の決定が必要と思われた。

雄山博文\*\*、石山純三\*、  
高橋立夫\*\*

\* 碧南市民病院脳神経外科  
\* 国立名古屋大学脳神経外科  
\* 名古屋大学脳神経外科

症例は14才の男性で、頭痛・嘔吐に発症した。CTにて両側前角の間で第3脳室の前方に、やや high density で少し enhance される mass を認め、左前角に達し、transventricular approach により腫瘍を全摘した。病理診断は arteriovenous malformation であった。術後、神経学的及び内分泌学的徴候を残すことなく患者は退院した。脳室内 AVM、特にこの症例のように、両側前角の間で第3脳室の前方に位置するもので、ここに報告する。

二見一也、山下純宏、池田清延、東壮太郎、橋本正明、相沢芳樹、石瀬 淳

金沢大学脳神経外科、集中治療部

〔目的〕クモ膜下出血後の症候性脳血管攣縮の予防・治療のため Hyperdynamic 療法を行い、高齢者と若年者の循環動態の差異を Swan-Ganz catheter monitoring により検討した。〔対象と方法〕破裂脳動脈瘤患者23例を、65才以上の高齢者群(10例)と64才以下の若年者群(13例)に分類した。体循環動態の把握のため心係数CI、肺動脈楔入圧PCWP、中心静脈圧、全身末梢血管抵抗SVRIを経日的に測定した。〔結果〕1) 高齢者群で、CIは有意に低値で推移したのに対し、PCWP、SVRIは高値である傾向を示した。2) 高齢者群で dobutamine 投与後の CI の増加は軽度であった。3) 呼吸循環器系の合併症を高齢者群 6例、若年者群1例に認めた。〔結論〕高齢者では心予備能力が小さく、Hyperdynamic 療法に際し、呼吸循環器系の機能をよく把握して慎重に行う必要がある。

桑原孝之、篠原義賢、白坂有利、角谷和夫<sup>1</sup>  
植村研一<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 藤枝市立志太総合病院脳神経外科

<sup>2</sup> 浜松医科大学脳神経外科

頭部外傷後の合併症として脳血管攣縮の存在は広く知られているが、CTの出現以来、頭部外傷に対して脳血管撮影が施行されることは少なく、その報告は少ない。今回、我々は頭部外傷後の脳血管攣縮の一例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

〔症例〕18歳 男性。オートバイにて転倒し、右前額部に受傷。来院時GCS13点。CTにて右前頭葉に外傷性脳内血腫を認めた。2時間後GCS6点となり、血腫除去術施行。術後脳室内血腫を認めたが、意識レベルは徐々に改善し、一週間後にはGCS15点となった。8日後、全身けいれんと多尿傾向が出現。11日後、脳血管撮影にて、瀰漫性に両側内頸動脈終末部～A1, A2, M1部と脳底動脈の狭窄を認めた。保存的療法にて徐々に意識レベルは改善し発語をみるに到った。受傷より47日後の脳血管撮影では狭窄は寛解していた。

岡本奨、吉田多東、岡田知久、浅井堯彦  
新谷 彬

名古屋第二赤十字病院 脳神経外科

症例は50才の男性で、40才の時他院にてもやもや病の診断を受け、外来通院にて治療を受けていた。平成2年10月2日、突然の頭痛、嘔吐、意識障害を来たして入院。CTでは、くも膜下出血と左側頭葉底部に硬膜下出血を認めた。脳血管撮影上、鈴木分類にてstage2のもやもや病と左中硬膜動脈の動脈瘤とを認めた。脳圧亢進による状態悪化のため、緊急減圧開頭術を施行した。状態安定後、Encephalo-myosynangiosis 施行と同時に硬膜上の動脈瘤を確認、硬膜とともに切除した。摘出標本からは、仮性動脈瘤と診断された。

もやもや病に動脈瘤が合併する発生頻度は約5%と報告されているが、側副血行路をなす中硬膜動脈に生じたものの報告は珍しく、本症例はきわめて稀な興味ある一例と考え、若干の文献的考察を加え報告する。

クモ膜下出血で発症し脳血管攣縮をきたした  
左側頭葉動脈奇形の1例

戸崎富士雄, 原誠, 石栗仁, 大岡啓治

一宮市立市民病院脳神経外科

39歳男性 主訴：昏迷  
現病歴：突然、頭痛がおこり、近医受診し、CTでクモ膜下出血、左側頭葉小出血がみとめられた。その後、徐々に不穏状態となり、発症後1週間に紹介来院した。神経学的検査：会話混乱はみられなかったが、簡単な命令には応じられた。運動麻痺はなかった。  
脳血管撮影：左側頭葉前内側部に直径約2cmの動脈奇形があり、脳血管攣縮がみられた。  
入院後経過：発症後10日目に、失語症、右片麻痺となり手術：発症後約1か月で、左前頭側頭開頭を行ない、動脈奇形を摘出した。

手術後経過：症状の悪化はなく、徐々に軽減したが、失語症、右片麻痺は残存した。

CT誘導下定位的脳内血腫除去術の検討

立花栄二, 大鹿直規, 中根藤七, 岩田欣造,  
浅井俊人

半田市立半田病院脳神経外科

CT誘導下定位的脳内血腫除去術は、局所麻酔下で、正確かつ安全な血腫除去が可能であるために、患者の早期機能回復を目的に、各施設で普及している。

我々は、意識レベルⅡ-30以上、CTにて血腫長径が3~5cmの症例を対象とし、過去2年間に脳出血135例中、27例に、本手術を施行した。手術時期は、day 0, 2例, day 1, 13例, day 2以後, 12例でドレーナージ留置やウロキナーゼ注入は行なわず、血腫吸引及び、血腫腔の洗浄のみで行った。血腫除去率は、手術後のCTにてROIを設定し、積分値を算出して求めた。27例中、20例は、80%以上の血腫除去率が得られた。術後、意識の改善が56%の症例で認められ、早期に機能訓練を開始できた。

保存的治療を行った症例の予後との比較を含め、手術適応や問題点について報告する。

巨大慢性脳内血腫の一例

井上 悟, 谷川原徹哉, 横山和俊, 高田光昭

高山赤十字病院脳神経外科

症例は22歳女性で、徐々に増強する頭痛・悪心・嘔吐を主訴に某院受診し、CTにて異常を指摘され当科紹介入院となった。神経学的には両側鬱血乳頭の他には、症状等の異常は認めなかった。単純CTで、左前頭葉に境界鮮明な不均一な高吸収域を認め、造影CTで、周囲がring状に増強された。脳血管撮影では、主幹動脈の偏位、左前頭葉に無血管野を認めるのみであった。MRIでは、T<sub>1</sub>、T<sub>2</sub>強調像でring状の低吸収域に囲まれた不均一な高吸収域を呈した。血栓性巨大脳動脈瘤を疑い開頭術を施行した。脳内に被膜に包まれた様々な時期の古い血腫を認めしたが、いわゆる巨大脳動脈瘤の所見は認めなかった。組織学的に被膜は膠原線維と毛細血管の増殖からなり、一部へモジデリン沈着を認めた。

以上より、出血を繰り返して巨大化した慢性脳内血腫と考え、若干の文献的考察を加え、報告する。

Bow hunter's stroke により惹起されたと思  
われる橋梗塞の1例

星野 有, 山本義介, 鈴木秀謙

松阪中央総合病院脳神経外科

Bow hunter's stroke に対する手術治療例の報告は、清水, 和賀ら, 花北らの最近の報告があるのみで、比較的材料なものと思われる。今回、我々は、Bow hunter's strokeがいききに橋梗塞へと進展したと思われる1例を経験したので、その発生機序につき若干の文献的考察を加えて報告する。

患者は27才男性、朝起きた時に左片麻痺を認め来院、MRIで右橋腹側に比較的広範な梗塞部を認めた。血管撮影で、椎骨脳底動脈には異常を認めず、左椎骨動脈撮影で、頸部を右方へ回旋させた際に環軸椎レベルで閉塞像を認めた。また頸椎CTで同右方時に環椎、軸椎の異常な dislocation を認めた。これらの検査の結果、橋梗塞は第2頸椎横突起孔レベルでの頸部回旋による椎骨動脈の閉塞により引き起こされたものと考えた。

Halifax interlaminar clamp を使用し第1から第3頸椎の固定を行った。



閉塞性脳血管障害急性期に対する選択的ウロキナーゼ動注療法

松本晃二 徳力康彦 武部吉博 堀 康太郎  
中川敬夫 木築裕彦

福井赤十字病院脳神経外科

主幹脳動脈の閉塞急性期に対するウロキナーゼ動注療法の適応と効果についてはまだ評価が確定していない。ウロキナーゼ動注療法を行なう当科における基準は急性発症の症状が主幹脳動脈の閉塞に起因すると強く示唆され、来院時にCTで低吸収域が出現せず、発症後6時間以内に動注を開始できることである。また脳血管撮影にて側副血行路がある程度発達していることが必要条件である。我々はこの基準をもとに選択的なウロキナーゼ動注療法を4例に行なった。この内2例については症状の著名な改善をみたが、残りの2例については改善は得られなかった。さらに、ほかの2例については不適合と考えウロキナーゼの動注は行なわなかった。

この6例をもとに、閉塞性脳血管障害急性期に対するウロキナーゼ動注療法の適応について報告する。

眼窩外側壁に発生した好酸性肉芽腫の1例と目驗例の検討

白紙伸一, 伊藤 毅, 平山宏史, 岩井知彦  
西村康明, 安藤 隆, 坂井 昇, 山田 弘

岐阜大学脳神経外科

比較的可れと思われる眼窩外側壁に発生した好酸性肉芽腫を経験したので報告し併せて自験例の検討を加えた。症例は12歳男児、瞼裂の開大の他明らかな神経学的異常はみられなかった。上顎洞X-P, CT, MRIで眼窩及び上顎洞に突出する3cm×2cmの円型均一な腫瘍を認めた。頸動脈写では異常はみられなかった。

昭和60年より本疾患6例を経験したが、男/女, 4/2 2~17歳, 発生部位は前頭骨に最も多かった。何れも頭部単純写, CTで、骨欠損像を認めた。1例は多発例であった。治療は、全例に腫瘍全摘出を行ない、さらに一部の症例に骨搔爬や放射線照射を加えた。現在までのところ、全例再発は認めていない。

本症について文献的考察を加え報告する。

結核性髄膜炎が疑われ、髄液中ADA (adenosine deaminase) が高値を示した1例

渡辺 徹、寺林 征、妻沼 到、小股 整、  
杉山 義昭

富山県立中央病院脳神経外科

症例：69歳、男性。既往歴、家族歴に特記すべき事なし。現病歴：平成2年11月初旬より食欲低下、発熱にて発症し他院に入院。6病日より意識レベル低下傾向認め、8病日に両下肢麻痺出現。同日の腰椎穿刺にて単核球優位の細胞増多、蛋白増加、糖、Clの減少あり、胸部単純写にて肺門部リンパ節の石灰化と両肺野び慢性の粒状陰影を認めた。CT上脳室拡大傾向を認めた。15病日当科転院となった。入院時CCS=10、項部硬直あり。ツ反弱陽性。喀痰、尿、胃液、髄液の結核菌塗抹培養は陰性であったが、胸部単純写、髄液所見より結核性髄膜炎が疑われた。また本例では髄液中ADA値が167、8IU/lと著増を示した。ADAは細胞性免疫に関係して変動するといわれる。一方結核性髄膜炎にて結核菌が証明されない例も多いが、髄液中ADA値の増加は結核性髄膜炎の補助診断として有用との報告がある。その臨床的意義について文献的考察を加えて報告する。

ネコ搔傷による  
Pasteurella multocida 脳膿瘍の乳児例

○上條幸弘、深作和明、重田裕明、小林茂昭  
\*小池健一、\*中沢孝行

信州大学脳神経外科

\*信州大学小児科

ネコ搔傷による Pasteurella multocida 脳膿瘍乳児例を報告する。症例は男児で、生後3週に飼いネコより大泉門部に搔傷を負い、近医にて創処置を受けている。生後2か月より発熱を認め近医にて化膿性髄膜炎の診断にて治療を受けるも軽快せず、脳膿瘍を疑われ当科へ紹介された。来院時、頭囲41.6cm大泉門は膨隆、左前頭骨縁に搔傷を認めた。CT scanにて左前頭葉に脳室内に穿破した脳膿瘍を認めた。髄液所見は細胞数356800/3、塗抹でグラム陰性短かん菌を認め、培養にて P. multocida が同定された。同一の細菌が飼いネコ口腔内より同定されネコ搔傷が感染源と考えられた。治療は脳室および膿瘍をドレナージし、抗生剤・γ-globulinの全身および局所投与を行った。治療開始18日後より好中球反応性低下を認めG-CSFを併用し、髄液所見は細胞数83/3に改善した。第47病日にV-Pシャント施行、以後2か月間の抗生剤投与を行い治療終了とした。現在、生後6か月で感染徴候はなく、神経学的にはば正常である。同種の感染症について文献的考察を加え報告する。

## 知能障害者にみられた頭蓋内膿瘍の2症例

山本英輝 山田博是 古井倫士 岩田金治郎  
中島正光

愛知医科大学脳神経外科  
中島脳神経外科

知能障害者は自分の意志を十分に伝えることが困難であり、このために初期治療が行えず重症になってから初めて気づかれることがある。今回、我々はこのような知能障害者が中耳炎より頭蓋内膿瘍を併発した2症例を経験したので報告する。

症例1、35歳女性で小児期より両側の中耳炎を繰り返していた。2カ月前より左耳後部を手で押さえるようになり顔をしかめる様になった。話さなくなり、物を噛もうとしなくなった。食事を取れなくなり受診し頭部CTにて、左後頭および後頭下に硬膜外膿瘍を認めた。

症例2、13歳女性で1カ月前に風邪気味で、その後右耳漏がみられた。耳漏は治癒したが、嘔気嘔吐がみられた。元気がなくなかったが、本人は何も言わなかった。食事も取れなくなり来院。頭部CTにて、右後頭下脳膿瘍を認めた。

## 開頭術術後に発生した慢性硬膜下血腫3例の検討

田中 信、岡 伸夫、西方 学、高久 晃、  
塚本栄治

富山医科大学脳神経外科  
脳神経外科塚本病院

開頭術術後に慢性硬膜下血腫（以下CSH）が発生することは比較的稀である。当教室において過去11年間に経験した117例のCSH除去術のうち開頭術（穿頭術・シャント術は除く）術後のものは3例（2.6%）であった。症例1：23歳男性。昭和63年9月2日両側前頭開頭にて下垂体腺腫全摘術を施行。術後経過は順調であったが平成2年5月にふらつき感が出現しCTにて両側前頭側頭部にCSHを認めため、開頭によるCSH除去術を施行した。症例2：68歳男性。平成元年10月14日右前頭開頭にて右内頸後交通動脈分岐部動脈瘤（以下IC-PCAN）クリッピング術を施行。術後経過中、硬膜下水腫の時期を経て血腫が発生し同年12月25日右穿頭洗浄術を施行した。症例3：65歳男性。開頭による右IC-PCANクリッピング術の4ヶ月後穿頭洗浄術を施行した。これらの症例を検討することによりCSHの成因に関して若干の文献的考察を加え報告した。

## 非外傷性急性硬膜下血腫の5例

岩間 亨、黒田竜也、杉本信吾、三輪嘉明、  
大熊晟夫

県立岐阜病院脳神経外科

5例ともに特に誘因と思われるものなく、突然の頭痛、嘔吐あるいは意識障害にて発症し、CTにて硬膜下血腫が認められた。4例は非外傷性急性硬膜下血腫の診断のもとに脳血管造影を施行し、2例にて脳動脈瘤を、1例にてAVMを認めしたが、残る1例では急性硬膜下血腫の原因は把握できなかった。脳ヘルニアが既に完成していた脳動脈瘤の1例を除く8例では緊急手術を施行した。動脈瘤とAVMの症例では、それぞれ血腫除去とともにククリッピング、AVMの摘出を行った。術前出血源を同定し得なかった1例では、術中頭頂葉の皮質動脈よりの出血を認め特発性急性硬膜下血腫と診断した。残る1例はCTにて髄外腫瘍が疑われ、造影CT、脳血管造影から髄膜腫と診断し緊急手術を施行したところ、髄膜腫からの出血による急性硬膜下血腫であった。これらの5症例を供覧するとともに非外傷性急性硬膜下血腫の臨床的問題点に関する考察を加えて報告する。

## 分娩外傷による新生児硬膜内血腫の1例

仲尾貢二、坂倉允、阪井田博司

山田赤十字病院脳神経外科

我々は分娩外傷によりテント内及び硬膜内への出血を認めた症例を経験したので報告する。

症例は在胎35週、骨盤位分娩の単胎男児である。出生時、Apgar score 7点、体重2670gであった。出生後5-6分で、右上肢のけいれん発作が出現、4時間後より嘔吐、チアノーゼ、落陽現象が認められたため、出生24時間後、某院NICUに入院した。血液生化学的検査所見では軽度の貧血を認めるのみであった。その他、左鎖骨骨折を認めた。頭部CT上、後頭蓋窩硬膜下血腫と診断され、当科に緊急入院、手術を施行した。

It.retro mastoid craniectomyを行い後頭蓋窩に到るも硬膜下血腫は認められなかった。左小脳半球がherniateしたためやむを得ず内減圧を施行、テント下面を観察するとテントは下方に膨隆し、その一部より止めどない出血がみられ、なんとか止血し手術を終了した。手術所見、術後のCT、MRI所見よりテント内、硬膜内血腫と診断した。術後は減圧剤、抗けいれん剤の投与で症状は安定した。テント内又は硬膜内血腫の診断と治療について考察を加えたい。

## 後頭蓋窩に血腫を合併した両側慢性硬膜下血腫の1例

○横田尚尚, 太田誠志, 伊藤龍彦,  
杉山憲嗣, 嶋田 務, 外山香澄

聖隷浜松病院脳神経外科

慢性硬膜下血腫が天幕下に発症してくることは極めて稀であり, その報告も少ない。我々はCT, MRIにて後頭蓋窩に血腫を合併した両側慢性硬膜下血腫例を経験したので報告したい。症例は74才, 男性。平成2年3月下旬, 転んで後頭部を打撲, 同4月23日朝より目覚め型の頭痛が出現し, 次第に増強。同4月27日当科入院。入院時, 意識は清明, 軽度の右片麻痺あり。CTにて左慢性硬膜下血腫を認め, また右硬膜下, 右後頭蓋窩, 右小脳テントにも薄いHDAを認め, 血腫の存在が推測された。MRIでは小脳テント上下に薄い血腫が存在し, 右小脳外側面の血腫へ連続していた。4月28日, 手術施行(両側穿頭洗浄術)。術後の経過は良好。後頭蓋窩の血腫に對しては保存的に経過観察していたが, 次第に縮小軽快した。背直下の薄い血腫や後頭蓋窩の血腫の診断にはMRIが大変有用で, 今後このような後頭蓋窩血腫例の報告は増えるものと推測される。

## Blow-out fracture syndromeを伴う外傷性頭蓋底骨折の1例

寺村 淳<sup>1</sup>, 宮本恒彦<sup>1</sup>, 西澤 茂<sup>2</sup>, 植村研一<sup>2</sup>,

宝美会 青山病院 脳神経外科<sup>1</sup>

浜松医科大学 脳神経外科<sup>2</sup>

今回我々は, 通常の眼窩内壁ないし下壁に眼窩縁の骨折を伴わず発症する pure type blow-out fractureと異なり, 左前眼部の外傷により左眼窩縁から頭蓋底部にわたる広範な頭蓋底骨折をきたすと同時に, 眼窩上壁の骨片が上方に偏倚し blow-out fracture syndrome を呈した症例を経験した。術前のCT像および術中所見より骨折の形とその発生機序について, 若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は17才女性, バイクで転倒し来院した。頭部単純写およびCTにて左眼窩から頭蓋骨, 頭蓋底に骨折があり, 左右前頭部に 硬膜外出血, 硬膜下出血を認めたため緊急手術にて止血する。術後意識症状および眼瞼浮腫の改善とともに複視, 髄液漏が出現したため, 眼窩上壁および頭蓋底修復術を施行した。術後は症状軽快し退院した。

## 頸椎脱臼骨折を伴った calvarial circumferential fracture の1例

中原紀元\*, 山本直人\*, 原 政人\*, 渋谷正人\*\*

\* 海南病院脳神経外科

\*\* 名古屋大学脳神経外科

今回, われわれは, 交通外傷による頸椎脱臼骨折を伴った calvarial circumferential fracture の1例を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告する。

【症例】47才, 男性。乗用車運転中, 大型トラック後方に衝突し受傷。頭蓋骨開放性骨折, 頸椎骨折, 右骨盤股関節部骨折があったため某病院にて応急処置後, 当科緊急入院となる。来院時意識レベルJCSI-3, GCS 4+3+3=10。頭部X-Pにて頭頂部で円周状の骨折を認め遊離骨片となっており, CT及びMRIでは急性硬膜下血腫を認めた。手術時所見は, 頭皮が頭頂部で前方からの衝激によりそがれたようになり舌状の皮弁となり, それを翻転すると頭蓋骨が碗状の遊離骨片となっていた。硬膜及び上矢状洞の一部に損傷も合併していた。現在, 自家骨による頭蓋形成も終わり, C<sub>6</sub>-7 脱臼骨折による四肢麻痺はあるが, 意識状態は良好で, Halo vest 装着しリハビリテーション中である。