

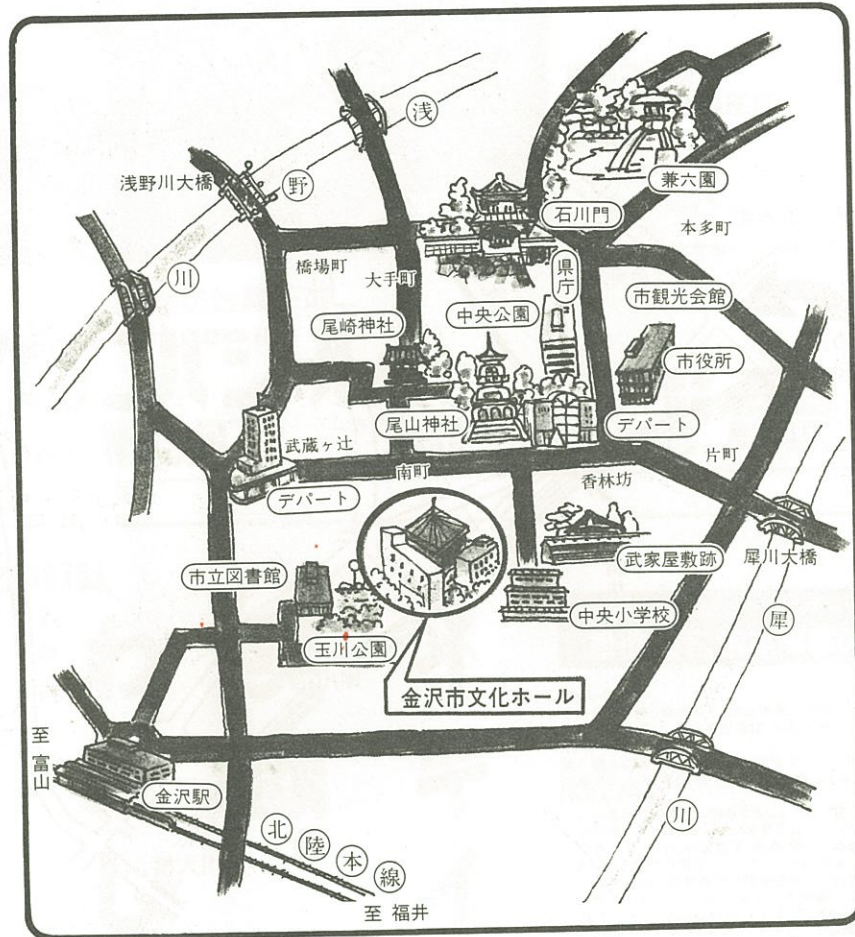
上野 恵 先生

第33回 日本脳神経外科学会中部地方会

会場案内

金沢市文化ホール

〒920 金沢市高岡町15番1号
TEL (0762) 23-1221代



JR金沢駅より北鉄バスにて南町下車徒歩3分。



来館者用の駐車スペースを設けてないのであらかじめご了承下さい。

※ 金沢駅よりタクシーで10分です。

平成3年6月1日(土) 午前9時45分から

会場：金沢市文化ホール 3階 大会議室

〒920 金沢市高岡町15番1号
TEL (0762) 23-1221代

世話人 金沢大学 脳神経外科 山下 純 宏

- 1) 抄録掲載料は発表者1名につき100円です。
- 2) 学会当日、参加登録料(1,000円)、年会費(1,000円)を受け付けます。
- 3) 講演時間は5分、討論は各演題につき3分です。
- 4) スライドプロジェクターは1台のみ用意いたします。
- 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、氏名を御記名の上、クレジット受付に提出して下さい。

昼食時間に翌日開催の野球試合の組み合わせ抽選会を行いますので、各施設の担当の先生は午前の部が終了後会場にお残り下さい。(野球場案内は裏表紙を御覧下さい)

開 会 (午 前 の 部)

(1) 脳血管障害 I (AM 9 : 45 ~ 10 : 17) 座長 : 遠藤俊郎 (富山医科薬科大学)

1. 小脳静脈性血管腫の1例

国立金沢病院 脳神経外科 池田正人, 石倉 彰, 泉 祥子
金沢大学 脳神経外科 山口成仁

2. 後頭蓋窩硬膜動静脈奇形の2例

福井医科大学 脳神経外科 北井隆一, 石井久雅, 古林秀則,
久保田紀彦

3. 生後1日目に脳内出血で発症したAVMの1手術例

富山医科薬科大学 脳神経外科 林 央周, 岡 伸夫, 武田茂憲,
遠藤俊郎, 高久 晃
同 小児科 二谷 武, 嶋尾 智

4. 前頭葉底部AVM全摘術後, 後頭蓋窩AVMの自然消失を認めた多発性AVMの1例

新城市民病院 脳神経外科 松島宏一, 村木正明, 大石晴之
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一

(2) 脳血管障害 II (AM 10 : 18 ~ 10 : 58) 座長 : 佐野公俊 (藤田学園保健衛生大学)

5. 術中 neck の断裂をみた脳動脈瘤の3例

福井県立病院 脳神経外科 柏原謙悟, 吉田一彦, 圓角文英,
瀧波賢治, 村田秀秋

6. くも膜下出血急性期破裂脳動脈瘤の再破裂の問題点

福井赤十字病院 脳神経外科 松本晃二, 徳力康彦, 武部吉博,
勝村浩敏, 木築裕彦, 川口健司
福井医科大学 脳神経外科 中川敬夫

7. 再出血を来した頭蓋内椎骨動脈紡錘状および解離性動脈瘤の3例

県立岐阜病院 脳神経外科 三輪嘉明, 黒田竜也, 杉本信吾,
岩間 亨, 大熊晟夫

次 回 御 案 内

第34回 日本脳神経外科学会中部地方会

世話人 : 浜松医科大学脳神経外科

植 村 研 一 教 授

場 所 : 未 定

日 時 : 平成3年11月9日 (土)

8. 1ヶ月間で著明な増大を認めた内頸動脈-眼動脈分岐部動脈瘤の1例
富山県立中央病院 脳神経外科 妻沼 到, 寺林 征, 渡辺 徹,
小股 整, 杉山義昭

9. TCDによる脳血管攣縮の評価
岐阜大学 脳神経外科 今井 秀, 宇野俊郎, 吉村紳一,
岩井知彦, 西村康明, 安藤 隆,
坂井 昇, 山田 弘

(3) 脳血管障害 III (AM10:59~11:31) 座長: 竹前紀樹 (信州大学)

10. Anomalous origin of the ACA and congenital skull dysplasia
浅野川総合病院脳神経センター 脳神経外科 大西寛明
同 神経内科 江守 巧
金沢大学 脳神経外科 円角文英, 山下純宏

11. 被殺出血における急性期死亡剖検例の検討
浜松医療センター 脳神経外科 中山禎司, 金子満雄, 田中敬生,
山本貴道, 松野 太
昭和大学 第二解剖 後藤 昇

12. 解離性大動脈瘤に合併した脳血管障害の2例
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

13. 慢性腎不全に合併した脳内出血の検討
金沢医科大学 脳神経外科 山本信孝, 中村 勉, 角家 暁

(4) 頭部外傷・他 (AM11:32~PM12:04) 座長: 小島 精 (三重大学)

14. 遅発性外傷性小脳出血の2例
松阪中央総合病院 脳神経外科 鈴木秀謙, 山本義介, 星野 有

15. 外傷性遅発性小脳内血腫の2例
中勢総合病院 脳神経外科 山中学, 森川篤憲, 村尾健一

16. 軽症頭部外傷の造影MRI所見—small cortical contusionの診断—
刈谷総合病院 脳神経外科 高橋郁夫, 浅野良夫, 蓮尾道明

17. 上矢状洞血栓症の1症例
名古屋市立東市民病院 脳神経外科 水野志郎, 高木卓爾, 唐 榎洲,
松浦誠司

(午後の部)

(5) 脳腫瘍 I (PM1:00~1:32) 座長: 龍 浩志 (浜松医科大学)

18. 最後野に発生した実質性血管芽腫の全摘出症例
金沢大学 脳神経外科 朴 在鎬, 川村哲朗, 正印克夫,
山下純宏

19. 脳動脈瘤を合併した頭蓋内脂肪腫の1例
公立松任石川中央病院 脳神経外科 木村 明
金沢大学 脳神経外科 二見一也

20. 急激な精神症状で発見された脳梁脂肪腫の1例
静岡県立総合病院 脳神経外科 名村尚武, 花北順哉, 諏訪英行,
水野正喜, 大塚俊之

21. 脳出血で発症した大脳上衣腫の1例
一宮市立市民病院 脳神経外科 大岡啓治, 原 誠, 戸崎富士雄,
石栗 仁
名古屋大学 脳神経外科 斉藤 清

(6) 脳腫瘍 II (PM1:33~2:13) 座長: 久保田紀彦 (福井医科大学)

22. Clear cell (glycogen-rich) meningiomaの1例
藤田学園保健衛生大学 脳神経外科 亀井義文, 安倍雅人, 庄田 基,
藤沢和久, 佐野公俊, 神野哲夫

23. Hemangiopericytomaと考えられた小脳実質内腫瘍の1例
黒部市民病院 脳神経外科 浜田秀剛, 赤池秀一, 沖 春海
金沢大学 脳神経外科 山嶋哲盛, 立花 修

24. MRIにて診断した舌下神経鞘腫の1治験例
松波総合病院 脳神経外科 中谷 圭, 平田俊文
25. 舌下神経鞘腫の1例
富山市民病院 脳神経外科 宮森正郎, 長谷川 健, 南出尚人,
山野清俊
26. Central Neurocytoma の1例
—免疫組織化学的・電顕的検索及び文献検討—
浜松医科大学 脳神経外科 岩崎浩司, 横山徹夫, 西澤 茂,
古屋好美, 龍 浩志, 植村研一
清水厚生病院 脳神経外科 佐藤健吾
浜松医科大学 第一病理 小川 博, 喜納 勇

(7) 脳腫瘍 Ⅲ (PM 2 : 14 ~ 2 : 46) 座長: 坂井 昇 (岐阜大学)

27. 第4脳室に発生した plexus papilloma 3例の検討
岐阜大学 脳神経外科 伊藤 毅, 吉村紳一, 白紙伸一,
西村康明, 安藤 隆, 坂井 昇,
山田 弘
28. 塵肺症に合併した脳内悪性リンパ腫の1治験例
愛知医科大学 脳神経外科 山田隆壽, 山本英樹, 古井倫士,
岩田金治郎
旭労災病院 内科 山本俊信, 児島康治, 後藤雅博
29. 胃癌の頭蓋骨転移の1例
山田赤十字病院 脳神経外科 仲尾貢二, 坂倉 允, 栢尾 広,
阪井田博司
30. Germinoma の術後経過中に off-miline の硬膜内髄外 chordoma を発症した1例
福井赤十字病院 脳神経外科 木築裕彦, 徳力康彦, 武部吉博,
勝村浩敏, 松本晃二, 川口健司

(8) 脊椎・他 (PM 2 : 47 ~ 3 : 11) 座長: 花北順哉 (静岡県立総合病院)

31. 脊髄半切症候群を呈した頸部脊柱管狭窄症の1例
藤枝市立志太総合病院 脳神経外科 角谷和夫, 篠原義賢, 白坂有利,
桑原孝之
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一
32. 特発性脊髄硬膜外血腫の1例
小牧市民病院 脳神経外科 森 美雅, 木田義久, 小林達也,
田中孝幸, 服部智司
33. 脳底動脈本幹の圧迫による三叉神経痛の1症例
静岡赤十字病院 脳神経外科 山田 史, 石本総一郎, 国井紀彦,
福田 栄

(9) 先天奇形・他 (PM 3 : 12 ~ 3 : 36) 座長: 山田博是 (愛知医科大学)

34. 頭蓋骨縫合早期癒合症における拡大形成術の経験
聖隷浜松病院 脳神経外科 横田尚樹, 嶋田 務, 太田誠志,
杉山憲嗣, 外山香澄
近畿大学 形成外科 上石 弘
35. 幼児期 dolicocephaly に対する広範頭蓋形成術
三重大学 脳神経外科 久我純弘, 清水健夫, 和賀志郎
36. 先天奇形を伴った頭蓋縫合早期癒合症の2例
石川県立中央病院 脳神経外科 宗本 滋, 石黒修三, 黒田英一,
中島良夫, 内山尚之

(10) 嚢胞性病変 (PM 3 : 37 ~ 4 : 09) 座長: 小林達也 (小牧市民病院)

37. Fibrous dysplasia に対する視神経管開放術の経験
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, 龍 浩志

38. 外側型頭蓋骨膜洞の1例—その放射線学的, 病理学的検討—
町立浜岡総合病院 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 安倍雅人, 神野哲夫

39. 前頭葉を圧迫していた出血性前頭洞嚢腫の1例
浜松労災病院 脳神経外科 児島正裕, 西川方夫, 稲川正一,
小出智朗, 秋山恭彦, 熊井潤一郎,
岩城和男, 森 和夫

40. 頭蓋内異物(竹片)による肉芽腫の1例
済生会松坂病院 脳神経外科 黒木 実, 諸岡芳人, 坂倉 正
三重大学 脳神経外科 村田浩人

(11) 感染・他 (PM 4 : 10 ~ 4 : 42) 座長 : 山本信孝 (金沢医科大学)

41. SLE を伴った lymphocytic adenohypophysitis の1例
名古屋市立大学 脳神経外科 片野広之, 梅村 淳, 福島庸行,
金井秀樹, 神谷 健, 間部英雄,
永井 肇

42. 真珠腫性慢性中耳炎に合併した小脳膿瘍の治療経験
公立能登総合病院 脳神経外科 橋本正明, 得田和彦
同 耳鼻科 坂本 守
同 神経内科 駒井清暢
恵寿病院 脳神経外科 永谷 等
珠洲総合病院 脳神経外科 四十住伸一

43. 興味ある SPECT 所見を呈した失行発作の1例
富山県立中央病院 脳神経外科 妻沼 到, 寺林 征, 渡辺 徹,
小股 整, 杉山義昭

44. 肺, 脳転移をみた alveolar soft-part sarcoma の1例
信州大学 脳神経外科 長崎忠悦, 多田 剛, 及川 奏,
鶴木 隆, 湧井健治, 竹前紀樹,
小林茂昭

抄 録 集

小脳静脈性血管腫の1例

池田正人, 石倉 彰, 泉 祥子*, 山口成仁**

*国立金沢病院脳神経外科

**金沢大学脳神経外科

症例は40才男性で平成3年2月13日睡眠中突然頭痛, 意識障害が出現して当院に搬送された。CTで, 両側小脳半球がatrophicで, 拡大したくも膜下腔に出血が認められ, 左小脳半球に一部高吸収域が認められた。左椎骨動脈撮影, 静脈相で caput Medusae様血管陰影が, 拡大した左 superior hemispheric veinに流入する所見があり, 左小脳半球の静脈性血管腫からの出血と診断した。MRIでは左小脳半球の血腫の存在が認められた。保存的に加療し, 症状無く退院した。

静脈性血管腫は, 臨床的には無症候性の場合が多く, 稀に出血や頭痛けいれん等の症状で発見される場合がある。後頭蓋窩の静脈性血管腫は比較的稀なものとしていられる。また, 後頭蓋窩静脈性血管腫は, その治療に関して, 外科的処置の可否が問題とされており, 若干の文献的考察を加えて報告する。

後頭蓋窩硬膜動脈静脈奇形の二例

北井隆平, 石井久雅, 古林秀則, 久保田紀彦

福井医科大学 脳神経外科

硬膜動脈静脈奇形の治療は, 近年の血管内外科の進歩により, カテーテル塞栓術が最初に行なわれることが一般的となった。不十分な場合, 直達手術が行なわれている。今回我々は, カテーテル塞栓術及び直達手術により, 良好な結果が得られた後頭蓋窩硬膜動脈静脈奇形の二症例を経験したので報告する。症例1: 45才女性。20年前に後頭部打撲の既往がある。1990年8月頃より左耳鳴出現。脳血管撮影にて, 左外頸, 内頸動脈及び椎骨動脈より栄養される硬膜動脈静脈奇形を認めた。カテーテル塞栓術及び直達手術により症状は消失した。症例2: 52才女性。1990年12月頃より左耳鳴出現。脳血管撮影にて, 両側外頸動脈及び両側椎骨動脈より栄養される硬膜動脈静脈奇形を認めた。カテーテル塞栓術及び直達手術を行ない症状は消失した。

生後1日目に脳内出血で発症したAVMの1手術例

林央周, 岡伸夫, 武田茂憲, 遠藤俊郎, 高久晃*, 二谷武, 嶋尾智**

*富山医科薬科大学脳神経外科

**富山医科薬科大学小児科

症例は, 在胎41週, 経膈頭位自然分娩で出生した男児であり, 出生時体重は3412グラム, Apgar scoreは9点(1分)であった。生後9時間目に嘔吐が出現し, 以後頻回に嘔吐を繰り返した。22時間目に大泉門膨隆に気付き, 頭部CTで右後頭葉の脳内出血を認めた。経静脈的DSA(IVDSA)による脳血管撮影で, 右後大脳動脈を流入動脈とするAVMを認め, 生後31時間目に右後頭開頭による血腫除去およびAVM摘出術を行った。術後経過は良好で, 生後28日目に元気に退院した。

出生直後に発症した脳内出血例では, 分娩外傷との鑑別のためにも脳血管撮影は必要であり, IVDSAにより適確な診断が得られた。発症頻度の低い, 新生児期のAVMの1手術例を報告し, 新生児におけるIVDSAの有用性, 安全性を強調した。

前頭葉底部AVM全摘術後, 後頭蓋窩AVMの自然消失を認めた多発性AVMの一例

松島宏一, 村木正明, 大石晴之
植村研一*

新城市民病院 脳神経外科

浜松医科大学 脳神経外科*

多発性脳動脈静脈奇形は極めて稀であり, 又脳動脈静脈奇形(以下AVM)の自然消失例も現在まで数十例が報告されているに過ぎない。今回我々は右前頭葉底部AVM全摘術後, 血管撮影にて後頭蓋窩AVMの自然消失を認めた多発性AVMの症例を経験した。症例は59歳女性, 頭痛, 意識消失にて発症した。CT上右前頭葉脳内出血とクモ膜下出血を認めた。血管撮影では右前頭葉底部に右前頭動脈をfeederとし, 右前頭極静脈をdrainerとするAVMと後頭蓋窩にも右上小脳動脈をfeederとし, 右横静脈洞に注ぐdrainerを持つAVMを認めた。発症後10日目に右前頭葉底部AVMの全摘出術を施行した。術後の血管撮影で右前頭葉底部AVMの消失に加え, 後頭蓋窩AVMの自然消失も認めた。術後約4か月目に独歩退院, 家庭内復帰をした。術後2年目の血管撮影でも右前頭葉底部及び後頭蓋窩AVMは消失したままである。上記症例に若干の文献的考察を加えて報告する。

術中neckの断裂をみた脳動脈瘤の3例

柏原謙悟、吉田一彦、圓角文英、瀧波賢治、
村田秀秋

福井県立病院 脳神経外科

過去3年間の86例の脳動脈瘤手術中、3例でneckの断裂を経験したので、その原因と対策につき検討した。3例とも前交通動脈瘤で急性期手術例である。症例1はGrade4(Hunt&Kosnik)の54歳の女性で術中、内腔に血栓をもったdomeがふきとび、temporary clip(TC)をもちいて電気凝固にて止血後、わずかに残ったneckをclipした。脳血管縮にて死亡した。症例2はGrade3の57歳の男性で内腔に一部血栓をもつ動脈瘤を剥離中、neckが裂け、TCと電気凝固で止血し、clipしえた。ADL3(一部要介助)にて退院した。症例3はGrade1の54歳の男性で血管写で動脈瘤は不明であった。内腔の約2/3が血栓化した動脈瘤を剥離中、neckが裂けた。TCでdry fieldにしてclipしえた。ADL1(正常)にて退院した。内腔に一部血栓をもつ急性期動脈瘤は、その弾力性の乏しさゆえ剥離操作でneckの断裂をきたしやすいと考えられる。かかる例ではneckの剥離前にTCでdry fieldにしえるだけの関連血管の確保が大切である。

くも膜下出血急性期破裂脳動脈瘤の再破裂の問題点

○松本晃二 徳力康彦 武部吉博 勝村浩敏
木築裕彦 川口健司 中川敬夫。

福井赤十字病院脳神経外科
福井医科大学医学部脳神経外科。

1987年9月より1991年3月までの間に当科に入院した破裂脳動脈瘤82例中、院内再破裂(当科への搬送中のものも含む)を来したものは13例であった。早期再破裂は9例であり、この内6例は死亡の転帰をとった。再破裂に関する他の要因を検索するとH&K grade 3の症例に早期再破裂率が高い。(25%)これはH&K grade 1, 2 に比べstressfulな状態である上に意識障害があるために患者に新たにかかるstressを察知しにくいことが原因のひとつと考えられる。また発症時意識障害の出現した患者は時間を経過せず来院する傾向があり、夜間など不備な条件で諸検査を行なわれることも一因と考えられる。再破裂のうち脳血管造影に絡んだ再破裂症例が5例を占めstressfulな検査であることに間違いないが、再破裂までの時間とくに超早期(3時間以内)に集中していることから、超早期に搬入された患者に対しては脳血管造影がある程度待機したほうが良いと思われる。

再出血を来した頭蓋内椎骨動脈紡錘状および解離性動脈瘤の3例

三輪嘉明、黒田竜也、杉本信吾、岩間亨、
大熊晟夫

県立岐阜病院 脳神経外科

自験5例の頭蓋内椎骨動脈紡錘状および解離性動脈瘤(FAおよびDA)のうち4例は出血で、他の1例は虚血で発症した。出血例の3例(FAの2例とDAの1例)に再出血を認めた。FAおよびDA、特にFAでは再出血に関する報告は少なく、この3例を紹介するとともに若干の文献的考察を加え報告する。症例1:53歳、男性、SAHで発症、血管造影にてstring and pearl sign(SP)、静脈相での造影剤の貯留などを認めずFAと診断した。手術を待機していたが第9病日に再出血し死亡した。症例2:57歳、女性、SAHにて発症、血管造影では症例1と同様の所見でありFAと診断した。発症8時間後に再出血を来し死亡した。症例3:51歳、男性、SAHで発症、発症1時間後に再出血した。血管造影にてSPを認めDAと診断し、緊急にてproxysmal clippingを施行し、ADL1で退院した。出血で発症したFAおよびDAでは再出血予防のために手術を含めた急性期の管理が重要であると考えられた。

1か月間で著明な増大を認めた内頸動脈-眼動脈分岐部動脈瘤の1例

妻沼 到、寺林 征、渡辺 徹
小股 肇、杉山義昭

富山県立中央病院脳神経外科

頭蓋内動脈瘤が短期間で増大した症例の報告は稀である。今回我々は約1か月の間に著明な増大を観察し得た内頸動脈-眼動脈分岐部動脈瘤の1例を経験したので報告する。症例は66才女性、Hunt and Kosnik grade 2。X線CTで脳底槽を中心に左側優位のくも膜下出血の所見を認めた。脳血管写で左内頸動脈C₂下外側壁に解離性動脈瘤を疑わせる重複陰影を認めたが明かな囊状動脈瘤の所見はなかった。Day 2で手術を施行。C₂-C₃まで確認したが囊状動脈瘤は認めず。血管写上重複陰影を示した部分はブドウ色の膨らみを呈しこれをwrappingした。Day 30に血管写を再検すると、左内頸動脈C₂-C₃背内側部にneckを有し、上内方にdomeを向ける囊状動脈瘤が新たに出現していた。術中VTRを見直すと、同部動脈壁に暗赤色に変色した小さな膨らみが写っており、これが約1か月で急速に増大し動脈瘤に成長したと考えられ、clippingをを行った。

今井 秀, 宇野俊郎, 吉村紳一, 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

現在, TCDによる平均血流速度(mFV)の測定で, 脳血管攣縮(VS)の予知がなされている。しかし, その測定部位は, 脳動脈主幹部に限られ脳動脈末梢部での変化に対する評価が難しい。今回, 末梢血管抵抗の指標とされる Index of Resistance(IR)を用いて, 血流速度の波形の変化を評価し, さらに, CBF測定・脳血管写所見も加え, 破裂脳動脈瘤患者の脳循環動態をretrospectiveに検討した。この中で, mFVが正常化しVS寛解と思われた時期に, M₂以降末梢部に強いVSにより虚血症状が出現した症例, および, mFVの上昇にもかかわらずVSは寛解し, CBF測定よりhyperemiaとしてとらえられた症例を提示する。mFVの上昇を認めなくても, IRが高値の場合, 末梢部に強いVSが疑われた。mFVがたとえ上昇していても, IRが高値より正常化してくれば, VS寛解期にあると思われた。mFVとともに血流速度の波形の経時的変化を比較検討することが有用であると思われた。

中山慎司, 金子満雄, 田中敬生, 山本貴道,
松野 太*, 後藤 昇**

*浜松医療センター脳神経外科

**昭和大学第二解剖

目的: 急性期に死亡した被殻出血剖検例の血腫量, 血腫の進展様式, 脳室内出血の影響につき検討した。方法: 発症後18日以内に死亡した被殻出血19例の剖検脳をホルマリン固定後1cmごとに水平断面を測定し血腫量を算出した。さらに, 血腫の進展様式および脳室内出血の予後に及ぼす影響について検討した。結果: 平均血腫量は, 82±28.2mlであったが最低血腫量35ml, 最大血腫量143.1mlと大きな差が見られた。血腫量と死亡までの期間には相関はみられず, むしろ脳室内出血の程度と死亡期間に相関がみられた。特に第四脳室に铸型状血腫を有するものの予後は不良で全例3日以内に死亡した。血腫の進展様式では, 血腫量の増加とともにない視床, 中脳へ進展する症例が多かったが, 比較的小さい血腫でも中脳に及ぶものの予後は不良であった。結論: 急性期死亡の被殻出血では, 第四脳室内铸型状血腫を有するものももっとも早期に死亡した。

○大西寛明, * 江守巧, ** 円角文英,
山下純宏***

*浅野川総合病院脳神経センター脳神経外科

**浅野川総合病院脳神経センター神経内科

***金沢大学脳神経外科

先天性頭蓋形成不全に前大脳動脈の走行異常を合併した症例を経験したので報告する。症例は37歳、男性。生下時に頭蓋正中弓隆部の骨欠損を指摘された。今回、突然の頭痛発作で発症、CTでクモ膜下出血、脳血管造影影、術中所見では右前大脳動脈が眼動脈の高さで内頸動脈より分岐し、右視神経の下を走行した後視交差の前方を上行しており、出血源は前交通動脈瘤であった。症例は泉門部の骨欠損、顔面骨の低形成、頸椎、胸椎の彎曲異常、骨盤骨形成不全、合指症を伴っており、鎖骨頭蓋異骨症の不全型と診断した。鎖骨頭蓋異骨症は胎生早期の骨形成障害によって全身の骨形成異常を引き起すが、前大脳動脈の走行異常を伴った例は本例が最初であり、発生学的考察を加えて報告する。

渡辺 徹, 寺林 征, 妻沼 到
小股 繁, 杉山義昭

富山県立中央病院脳神経外科

解離性大動脈瘤発症後比較的短時間のうちに脳血管障害を合併した2例を報告する。症例1: 46才、男性。6年前より高血圧あるも放薬。S59-2-17 背伸びをした際突然背部痛出現。3-27 嘔吐、意識消失ありくも膜下出血と診断された。脳血管造影で右椎骨動脈解離性動脈瘤認め5-8 proximal clipping 手術を施行した。また大動脈造影にてDeBakey III型解離性大動脈瘤と診断され血行再建手術を施行した。症例2: 62才、男性。既往歴不詳。H2-10-22 くしゃみと同時に胸痛部痛出現。11-1 右片麻痺、知覚障害出現し左頭頂-後頭葉皮質下出血と診断された。また、DeBakey I型解離性大動脈瘤を認めるも血栓化しており保存的に加療した。リハビリ後 H3-3-25 退院するも3-27 入浴中右麻痺の増悪、構語障害出現し左被殻出血認め再入院した。解離性大動脈瘤と脳血管障害が独立して、かつ短時間のうちに発症した例は稀と考えられたので報告する。

慢性腎不全に合併した脳内出血の検討

山本信孝、中村 勉、角家 暁

金沢医科大学脳神経外科

今までにCTあるいは剖検で証明された12例の慢性腎不全に伴う脳内出血を経験した。年齢は31歳から71歳。1ヶ月から8年の透析歴を有している。出血部位は混合型4例、被殻3例、視床2例、脳幹2例、小脳1例である。手術を行なった被殻出血の2例と、視床、小脳出血の各1例は生存している。死亡例は、発症数日以内に死亡し、血液透析を受けていた。生存した4例は腹膜透析あるいはcontinuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD)を受けていた。一般に慢性腎不全では高血圧と動脈硬化が高度で血液凝固異常を伴いやすく、脳内出血は重篤になりやすい。我々の経験では死亡率は67%に達していた。しかし、出血に対する治療は通常と同様に考えるべきであり、手術も躊躇する必要はない。血液透析は無抗凝固剤法でも、血圧が不安定で不均衡症候群のため頭蓋内圧も上昇しやすく脳内出血には不向きである。CAPDは手技が簡便であることを加え有用である。

遅発性外傷性小脳出血の2例

鈴木秀謙、山本義介、星野 有

大阪中央総合病院脳神経外科

外傷性小脳出血は稀で、そのうち遅発性のものは更に稀で外傷性頭蓋内出血の0.2-0.3%と推定される。我々は2例の遅発性と考えられる外傷性小脳出血例を経験した。(症例1):来院時JCS2で後頭骨骨折、受傷約1時間後の初回CTscanにて外傷性くも膜下出血(TSAH)と急性硬膜下出血(ASDH)のみを認め、神経学的異常をみず保存的治療をしていたが、受傷約11時間後に突然の呼吸停止をきたし、CT scanにて小脳出血が確認された。(症例2):来院時意識清明でCT scanにてTSAHのみを認め、IV・VII神経麻痺以外の神経学的異常をみなかった。保存的治療をしていたが、受傷16日後のMRIにて延髄背側にT₁・T₂WI共に高信号の腫瘍がみられ、経過観察により無症候性に大後頭孔より下垂した小脳扁桃内の血腫であることを判明した。結果的に後頭骨骨折、TSAH、ASDH等を伴った症例では頻回のCT scan だけではなくMRIによる検索も必要であると思われる。

外傷性遅発性小脳内血腫の2例

山中 学、森川篤憲、村尾健一

中勢総合病院脳神経外科

外傷性遅発性小脳内血腫(DTICH)2例を経験したので報告する。症例1は44才男性、転落により右後頭部打撲、昏睡、両側瞳孔散大、受傷2時間後CTにて左急性硬膜下血腫認め緊急手術施行。受傷12時間後のCTにて小脳血腫認め保存的加療。受傷後2日目呼吸状態悪化し手術施行するも8日目に死亡した。症例2は62才女性、転落により後頭部打撲、受傷1時間後CTにて左急性硬膜下血腫認められ、緊急手術施行(入院時GCS11点、右片麻痺3/5)。受傷24時間後CTにて小脳血腫出現し、さらにその6時間後経時的CTにて血腫増大認め、緊急手術施行。術後3か月にて日常生活可能となり独歩退院した。外傷性遅発性小脳内血腫は比較的希であり、13例の報告を認めた。その大部分が後頭部に骨折を生じるほどの強い打撃を受けており、そういった場合には外傷性遅発性小脳内血腫も念頭においてCTの経時的観察が必要であると考えられた。

軽症頭部外傷の造影MRI所見

small cortical contusionの診断

高橋郁夫、浅野良夫、蓮尾道明

刈谷総合病院 脳神経外科

軽症頭部外傷におけるsmall cortical contusionを診断する目的で造影MRIをおこない、CTおよび単純MRIと比較した。入院時GCS14-15点の軽症頭部外傷9症例に對し、受傷6~21day に11強調像、12強調像、造影1強調像を撮影した。入院時CT所見は正常3例、thin SDH 2例、small ICH, small SDH, small subdural effusion 各1例であり、CTでは全例脳挫傷を認めなかった。1強調像で2例、12強調像で1例にsmall cortical lesionを認めたが、造影により4例にsmall cortical enhancementを認め、脳挫傷と診断した。4例中3例はCTでthin SDH またはSAHを認め、1例はCTは正常であったが受傷30分後にconvulsionを生じた症例であった。造影MRIにより正確にsmall cortical contusionが診断可能であり、traumatic SAH, posttraumatic epilepsyの責任病変の診断にも有用と考えられた。

と報告された。小脳内血腫の合併例は稀であり報告した。

上矢状洞血栓症の一症例

水野志郎, 高木卓爾, 唐 梃洲, 松浦誠司

名古屋市立東市民病院脳神経外科

最近我々は、上矢状洞血栓症の一症例を経験した。症例は16才男性。1989年8月10日頃から頭痛と嘔吐があり、8月23日に当科に入院した。入院時、意識は清明であったが、両側鬱血乳頭と両側外転神経麻痺を認めた。造影CTでは上矢状洞にempty delta signを認め、脳血管撮影では上矢状洞は閉塞し、cork screw様の異常静脈が観察され静脈洞血栓症と診断した。治療としては、頭蓋内圧亢進に対して腰椎穿刺による脳脊髄液排除とグリセオールの投与を続けて10月8日元気に退院した。1990年10月17日、再び頭蓋内圧亢進症状が出現し緊急入院した。入院時意識は清明であったが、10月20日に昏睡状態になったので、ヘパリンとウロキナーゼの投与を行い、10月26日にはL-P shuntを行ったが、10月30日に脳内出血を併発して死亡した。

脳静脈及び静脈洞血栓症の予後は一般に不良で、本症の診断と治療の問題点について報告する。

最後野に発生した実質性血管芽腫の全摘出症例

朴在鎬 川村哲朗 正印克夫 山下純宏

金沢大学脳神経外科

最後野に発生した実質性巨大血管芽腫を全摘したので報告する。〔症例〕63歳、男性。多血症、虚血性心疾患にて通院加療中、突然嘔吐、頭痛を認め、当科へ紹介入院となった。神経学的には咽頭反射低下、右小脳半球症状、体幹失調を認め、RBC590万と赤血球増多症を認めた。MRIではGdで著明に増強され、flow voidを伴った、直径4 cmの脳幹部腫瘍を認め、閉塞性水頭症を伴っていた。DSAでは両側椎骨動脈より豊富なAVM様の腫瘍陰影が認められた。〔治療〕術前に何回か採血を行い、Htの正常化をはかると同時にその血液を手術に備え輸血用保存血とした。予めV-P shuntを施行後、摘出術3日前に右PICAから人工塞栓術を施行した。〔手術〕坐位にて正中切開で後頭下開頭を施行し、C1椎弓切除も加え、腫瘍摘出術を施行した。腫瘍血管の止血操作、および腫瘍の内減圧に対しYag laserが極めて有用であり、腫瘍を全摘し得た。術後神経症状の増悪は認められなかった。

脳動脈瘤を合併した頭蓋内脂肪腫の1例

O木村 明*, 二見一也**

* 公立松任石川中央病院脳神経外科
** 金沢大学脳神経外科

最近、我々は右中大脳動脈瘤を合併した右シルビウス裂脂肪腫の1例を経験したので報告する。

症例：26才、女性。主訴：右側頭痛。既往歴・家族歴：特記すべき事項なし。現病歴：4～5年前から年に1～2回主訴を自覚し、本年2月23日に症状出現の為2月25日に来科した。神経学的に異常なく、頭部単純写で右中頭蓋窩に孤立貝殻状の石灰化像を認め、単純CTで右シルビウス裂に石灰化を伴う低吸収巣と、右中大脳脈領域の梗塞巣が示された。MRIでは病巣はT1強調画像で高信号、T2強調画像で低信号を呈した。脳血管造影で右中大脳動脈三叉部に動脈瘤が描出された。

3月22日、右前頭側頭開頭、動脈瘤クリッピング、脂肪腫部分摘出術を施行した。動脈瘤両部は脂肪腫に埋没し、クリッピングは困難であったが、術後経過は良好である。

脳動脈瘤と頭蓋内脂肪腫の合併例は稀であり報告した。

急激な精神症状で発見された脳梁脂肪腫の1例

名村尚武, 花北順哉, 諏訪英行, 水野正喜, 大塚俊之

静岡県立総合病院脳神経外科

我々は、急激な精神症状で発症し腫瘍の部分摘出により症状の軽快を見た脳梁脂肪腫を経験したので、発症形式手術について報告する。症例は57才男。胆嚢癌のため開腹術を受け入院中に異常言動、不穏が出現し急激に悪化したため、頭部CTを施行したところ、脳梁脂肪腫を認め当科に紹介となった。痙攣発作の既往、体表の異常はなく、名前、年齢など簡単な質問には答えられ、簡単な命令にも応じることが出来たが、了解不可能なことを喋り、大声で叫ぶなど不穏がみられた。disconnection syndrome, 脳圧亢進症状は認められなかった。脳血管撮影では右前大脳動脈が異常に拡張し、円蓋部に向けて直上している像が観察された。今回の精神症状と脂肪腫との因果関係ははっきりしなかったが、外科主治医及び家人の強い希望により摘出術を試みた。手術は部分摘出にとどめた。術後 immediate memory の障害を認めしたが、異常言動、不穏は消失した。

脳出血で発症した大脳上衣腫の1例

大岡啓治, 原 誠, 戸崎富士雄, 石栗 仁,
斎藤 清**

* 一宮市立市民病院脳神経外科

** 名古屋大学脳神経外科

今回我々は脳出血で突然発症した右前頭葉上衣腫の1例を経験したので若干の文献学的考察を加えて報告する。症例は61才男性。近医で降圧剤を投与されていた。平成2年11月21日18時頃トイレで排泄後嘔吐し次第に意識障害をきたしたため来院した。入院時意識レベルはJCSでⅢ-100。左片麻痺。血圧160/80。CTで右前頭葉に不均一な血腫とその周囲に浮腫が認められた。脳室内にも少量の出血が認められた。造影剤で増強効果はなかった。脳血管写では血腫による血管偏位と前大脳動脈末梢枝において造影剤の漏出が認められた。

手術所見は、右前頭葉表面に直径約2cm、一部境界明瞭な淡赤褐色の腫瘍が認められた。血腫は腫瘍に接していた。血腫を除去していくと、細動脈よりの出血が認められ、責任血管と思われた。腫瘍と脳室のつながりははっきりしなかった。病理組織診断は上衣腫であった。

Hemangiopericytomaと考えられた小脳実質内腫瘍の一例

濱田秀剛、赤池秀一、沖 春海、山嶋哲盛*、
立花 修*

黒部市民病院脳神経外科

* 金沢大学脳神経外科

症例は72歳男性で、意識障害と嘔吐にて発症し、CTで右小脳半球に低吸収域を認めた為、最初小脳梗塞として当院神経内科に入院した。その後MRIで小脳腫瘍と診断され、当科転科後、後頭下開頭にて小脳の一部を含め腫瘍をほぼ全摘出した。病理診断はhemangiopericytomaであった。術前のMRIでは、腫瘍は小脳半球実質内に存在し、辺縁不整でGd-DTPAにて不均一に増強された。術中所見では、腫瘍は境界不明瞭で硬膜や小脳テントには付着していなかった。Hemangiopericytomaは全身軟部組織のいずれにも発生するが、頭蓋内では髄膜腫の亜型として分類されることが多く、ほとんどの場合、硬膜から発生すると考えられている。今回我々の経験したhemangiopericytomaの症例では、腫瘍は小脳実質内に存在し硬膜とは関係せず、極めて稀な症例と考えられた。

Clear cell (glycogen-rich) meningiomaの1例

亀井義文, 安倍雅人, 庄田 基, 藤沢和久,
佐野公俊, 神野哲夫

藤田保健衛生大学脳神経外科

髄膜腫は原発性脳腫瘍の13~18%を占める代表的脳腫瘍の1つであり、その病理組織は一般に数種の特徴的typeが知られている。今回我々は、髄膜腫の亜型の1つとして最近提唱されているclear cell meningioma と思われる稀な症例を経験したので報告する。症例は、20歳女性。主訴は複視及び聴力低下。神経学的には、Lt. V₁, VII, VIII脳神経麻痺を認めた。CT, MRI, Angioにて、左小脳橋角部から中頭蓋高に達する腫瘍を認め腫瘍摘出術を施行。約1年後に再発を認め、再手術全摘出を施行した。病理所見は、clear な細胞質を伴ったspindle cellがwhorlを形成し、その中心及び周囲にhyaline noduleを認め、PAS染色にて細胞質が不均一顆粒状に陽性を示し、ジアスターゼにて消化された。電顕所見は、細胞質内にglycogen顆粒を認め、interdigitation及びdesmosome様のJunctional complexを認めた。以上より、clear cell meningiomaと診断した。

MRIにて診断した舌下神経鞘腫の1例

中倉 圭, 平田俊文

松波総合病院脳神経外科

舌下神経鞘腫は現在までに文献上37例しか報告されていないとされている疾患である。今回我々はMRIにて早期に診断し、全摘出した1症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。症例は48歳女性で、舌の変形と後頭部痛を主訴として来院、舌の右半側の萎縮と頭痛以外には神経学的に異常は認めなかった。MRIにて右舌下神経管近傍に明瞭に造影される腫瘍陰影を認め、右後頭下開頭および第一頸椎椎弓切除を施行し、腫瘍を全摘出した。術後後頭部痛は徐々に改善し、舌の萎縮以外に何等神経脱失症状は無く退院した。

MRI出現以前は、同疾患の診断は舌の萎縮等の臨床症状およびCT、断層造影などの画像診断によってなされてきたが、早期の腫瘍は画像上見出すことが困難であり、しばしば発見が遅れ、治療を困難にした症例も少なくない。MRIは後頭蓋下の解像力にすぐれ、今後同疾患の早期発見に大きく寄与すると考えられた。

宮森正郎 長谷川健 南出尚人 山野清俊

富山市民病院 脳神経外科

頭蓋内舌下神経鞘腫は非常に稀であり、文献的には40例が報告されているにすぎない。今回我々は、頭蓋内外に跨る舌下神経鞘腫の1例を経験したので報告する。

症例：58才。女性。平成2年11月頃より言語障害出現。3年2月27日当科受診。神経学的には、左舌下神経麻痺、左不全麻痺、左上肢の知覚鈍麻、左手の筋萎縮および後頭部のつばり感などを認めた。MRIにて舌下神経の走行に沿って頭蓋内外に腫瘍陰影を認め、延髄を軽度圧迫していた。舌下神経管の拡大も認め、舌下神経鞘腫の診断で、3月20日 postero-lateral approach にて頭蓋内腫瘍を全摘した。術後経過良好であった。病理診断は神経鞘腫であった。結論1)診断にはMRIが有用であった。2)手術に際しては、大孔外側縁を occipital condyle まで削除し、大孔前半部へアプローチする事が大切であり、腫瘍が小さいうちは腫瘍と延髄との癒着は強くなく全摘可能である。

一免疫組織化学的電顕的検索及び文献検討一

岩崎浩司, 横山徹夫, 西澤茂, 古屋好美, 龍浩志, 植村研一*, 佐藤健吾**, 小川博, 喜納勇***

* 浜松医大脳神経外科

** 清水厚生病院脳神経外科

*** 浜松医大第一病理

Central neurocytomaは比較的若年成人に発生する稀な脳室内腫瘍と言われている。我々はこの稀な腫瘍を経験し、免疫染色組織像、電顕像よりCentral neurocytomaとの診断を得たので、文献的考察を加えて報告する。症例は24才男性。頭痛及び複視を主訴として来院。著明なうっ血乳頭を呈し、CT上第3脳室、左側脳室内にiso-density massを認め、非交通性水頭症をきたしていた。左V-P shunt 術后症状は消失。その後腫瘍全摘術を施行した。病理診断では、光顕上、乏突起神経膠腫様の均一な小型円形細胞の増殖と豊富な線維間質、rosettaを認め、免疫染色像ではGFAP(-), Synaptophysin(+), Leu-7(+)で、電顕上、多数の細胞質突起及びシナプス構造。dense core vesicle 存在し、以上よりCentral Neurocytomaと診断された。

伊藤 毅, 吉村紳一, 白紙伸一, 西村康明, 安藤 隆, 坂井 昇, 山田 弘

岐阜大学脳神経外科

われわれは昭和58年より平成3年4月現在までに比較的稀と思われる脈絡叢乳頭腫を3例経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。症例1：45才男性。嘔気、食欲不振及び眩暈にて発症した。CTにて第4脳室に腫瘍を認め、後頭下開頭にてこれを完全摘した。この後46Gyの外部照射を施行し、現在まで8年間再発を認めていない。症例2：42才男性。後頭部痛にて発症した。CTにて第4脳室内に腫瘍を認め、後頭下開頭にて可及的全摘を施行した。その後経過観察をしていたが5年後再び後頭部痛及び嘔気を訴えた。CT, MRIにて水頭症及び鞍上部・小脳橋角部・脊髄等に多発性の腫瘍再発を認めた。鞍上部及び小脳橋角部の腫瘍を摘出後、全脳及び脊髄照射を施行し現在経過観察中である。症例3：33才男性。頭痛及び嘔気にて発症した。CT, MRIにて第4脳室内に腫瘍を認めた。後頭下開頭にて可及的全摘出を行い現在外照射中である。

山田隆壽 山本英樹 古井倫士 岩田金治郎
山本俊信 児島康治 後藤雅博

愛知医科大学脳神経外科
旭労災病院内科

慢性リンパ性白血病などのB細胞型リンパ球系の腫瘍は時に塵肺症と関連して発生するという。最近われわれは、10年以上に及ぶ同症の既往を有する患者に発現した頭蓋内悪性リンパ腫を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

症例 64歳、男性

昭和52年以来、塵肺(管理4)の治療を実施していた。平成1年、左眼の視力が低下し、ブドウ膜炎の診断を受けた。翌2年、左鼠径部の腫瘍に気付いた。生検によって non-Hodgkin's リンパ腫と診断された。化学療法により腫瘍は縮小したが、約8ヶ月後より頭痛を訴え、さらには嘔吐するようになった。CTスキャンにより右側頭葉内に造影効果の顕著な腫瘍陰影を認めた。ステロイド内服下に放射線治療を開始したところ、40Gyの照射によって画像上、腫瘍は完全に消失した。現在、経過観察中である。

胃癌の頭蓋骨転移の1例

仲尾貢二、坂倉允、栢尾広、阪井田博司

山田赤十字病院脳神経外科

胃癌の頭蓋骨転移はまれである。我々は胃癌が唯一頭蓋骨のみに転移した1例を経験したので文献的考察を加え報告する。症例は60歳男性、H2年2月、胃癌(Borr I型)で胃全摘術、臍体尾部脾合併切除術を受けた。この際、腹腔内リンパ節転移、他臓器転移は認められなかった。12月頃より左耳介後部の小腫瘍に気付いていたが、急速に増大したため当院放射線科を紹介され、放射線照射を施行された。左後腫瘍は縮小せず、手術目的で当科に入院した。頭部単純撮影上、骨破壊性病変を認め、頭部CT scan, MR Iでは、腫瘍は不均一に増強され、乳突蜂巣内へ浸潤していたが、硬膜を越えての浸潤は認めなかった。外頸動脈撮影上、左後頭脈からの栄養血管、腫瘍陰影を認めた。原発巣の全身検索を行ったが胃癌組織外には見出し得なかった。手術時、腫瘍は周囲組織と比較的容易に剝離でき、en blockに摘出した。病理組織はadenocarcinomaであり、胃癌の組織像と合致するもので、臨床的所見を総合し胃癌の頭蓋骨転移と診断した。

germinoma の術後経過中に off-midline の硬膜内髄外 chordoma を発症した一例

木築裕彦 徳力康彦 武部吉博 勝村浩敏
松本晃二 川口健司

福井赤十字病院脳神経外科

chordoma は頭蓋内では脳底部正中線上に発生する比較的稀な腫瘍である。今回我々は germinoma の術後経過中に左前頭葉に硬膜内髄外 chordoma を発症した症例を経験したので報告する。症例は17才の女性で昭和58年より suprasellar germinoma にて合計3回の手術と放射線治療を施行され外来通院中であった。平成3年3月中旬より軽度の意識障害と四肢の脱力を認め造影 CT にて左前頭葉に mass lesion を認めため緊急開頭摘出術を施行した。組織診断は chordoma であった。今回の我々の症例では① germinoma の術後経過中に発生したこと。② off-midline に存在したこと。③ irradiation induced である可能性が否定できないこと。の3つの観点から稀な症例であると考えられるため若干の文献的考察とともに報告する。

脊髄半切症候群を呈した頸部脊柱管狭窄症の1例

角谷和夫、篠原義賢、白坂有利、桑原孝之、植村研一*

藤枝市立志太総合病院脳神経外科
浜松医科大学脳神経外科*

脳血管障害に比し脊髄血管疾患は稀である。今回我々は、梗塞によると思われる脊髄半切症候群を呈した頸部脊柱管狭窄症の1例を経験したので報告する。

〔症例〕61歳、男性。1991年1月16日午前4時頃、トイレから戻り布団の中に入ろうとすると、突然後頸部から両肩にかけての疼痛が出現した。まもなく四肢が全く動かせなくなり救急来院した。神経学的には、両側三角筋(C5)以下の弛緩性麻痺、C5以下の知覚消失、深部腱反射の消失、尿意消失の脊髄横断症候群を呈した。頭部単純写真、CTおよびMRIにてC3～6の変形性頸椎症および頸部脊柱管狭窄症を認めた。狭窄を基盤とした頸髄虚血性病変を疑い、同日C3～6の脊柱管拡大術を施行した。術後覚醒時より、右上下肢はわずかに動かせるようになり、翌日よりC5レベルの左脊髄半切症候群を呈した。8週間の頸椎カラー固定後リハビリテーション施行。3か月後には杖歩行可能となった。

特発性脊髄硬膜外血腫の1例

森 美雅、木田義久、小林達也、田中孝幸、
服部智司

小牧市民病院脳神経外科

比較的まれな脊髄硬膜外血腫の1例を経験したので報告する。

患者は52歳男性、タクシー運転手。1991年2月18日未明、車を運転中突発する背部痛にひき続いて両下肢麻痺が出現。初診時、両下肢弛緩性麻痺、第5胸髄レベル以下の感覚障害を認めた。MRI、脊髄造影、CTにて第2、3胸髄部に硬膜外腫瘍状病変あり脊柱管の後方からの圧迫を認めた。硬膜外血腫と診断し発症より約19時間後、第1～3胸椎椎弓切除術、硬膜外血腫除去術を行った。術後、両下肢麻痺は速やかに改善し、軽度の感覚障害を残すのみで退院した。

脳底動脈本幹の圧迫による三叉神経痛の

1 症例

山田 史, 石本総一郎, 国井彦彦, 福田 栄

静岡赤十字病院脳神経外科

脳底動脈の本幹の圧迫により三叉神経痛を来とし、手術的療法で軽快した1症例を経験したので報告する。

症例は77才の女性で、特発性三叉神経痛と診断し、カルバマゼピンを投与したが副作用が強く内服不能だったため、手術療法のため入院した。脳血管撮影では、脳底動脈中央部の右方変位と、SCAの走行異常を認めた。後頭下開頭で、圧迫血管は脳底動脈本幹であった。硬膜固定による減圧が困難なためprosthesisにより減圧し、一部にsensory root sectionを加えた。術後に一過性の外転神経麻痺が出現したが、神経痛は消失した。

脳底動脈の、三叉神経痛の原因血管としての頻度は、福島は7%、坪川は7.9%、Zormanらは0.9%と報告している。我々も神経血管減圧術28例中1例、3.6%であった。三叉神経痛の原因血管としては比較的頻度が低く、減圧方法も難しいことがあり、ここに報告する。

頭蓋骨縫合早期癒合症における拡大形成術の経験

横田尚樹, 嶋田 務, 太田誠志, 杉山憲嗣,
外山香澄*, 上石 弘**

*聖隷浜松病院脳神経外科

**近畿大学医学部形成外科

頭蓋骨縫合早期癒合症は単に頭蓋冠のみでなく、頭蓋底、眼窩、さらに顔面骨の変形、形成不全を含み、また各々の病型も必ずしもはっきり区別されるものではないものと考えられている。この疾患に対して、古くから病態の検討と分類がなされ、一般的には simple cranial synostosis, craniofacial dysostosis, acrocephalosity-ndactosisの3病型に分類され各病態に応じた治療が検討されてきた。近年、従来 McCarthy らによって提唱され広く行われてきた、異常な縫合線の早期の切除術である strip craniotomy では十分ではなく、前頭蓋窩の生理的な拡張とそれに付随した眼窩および頭蓋冠の修復、再建の必要性が認識されてきた。今回、当科においてこれまでに経験した症例に関して、我々が現在本疾患に対する乳児期の根治術として行っている術式を提示し検討したい。

幼児期 dolicocephaly に対する広範頭蓋形成術

久我純弘, 清水健夫, 和賀志郎

三重大学脳神経外科

幼児期まで放置され頭蓋の変形が高度となった頭蓋縫合早期癒合症の外科的治療では、手術侵襲も大きく、手術も複雑になる。1才10カ月まで放置され著明な dolicocephaly を認める患児に対して広範な頭蓋形成術を行い良好な頭蓋形態を得られたので報告した。

症例：1才10カ月, 男児

現病歴：在胎39週、生下時頭囲33cmにて出生。生下時より頭蓋形態の異常に母親は気付いていた。順調に成長、発達していたが、頭蓋変形が進行しピーナツ状になってきたために、1才10カ月時に当科に紹介された。神経放射線学的所見では、矢状縫合の癒合を認め、cephalic indexは68.6と著明な dolicocephaly を認めた。手術は、特に前頭部の頭蓋形態を改善するとともに両側頭頭頂部への脳実質の膨隆を可能とするように広範頭蓋形成術が行なわれた。術後は頭部に保護具を装着した。

先天性奇形を伴った頭蓋縫合早期癒合症の2例

宗本 滋, 石黒修三, 黒田英一, 中島良夫, 早稲川孝之

石川県立中央病院 脳神経外科

Wiedemann-Beckwith 症候群に頭蓋縫合早期癒合症を伴った1例と心奇形、合指症に本症を伴った1例を報告する。

症例1 生後1カ月、女児 在胎32週で出生、頭囲32.0 cmで臍帯ヘルニア、低血糖、肝、脾、腎臓を認め、Wiedemann-Beckwith 症候群と診断された。母状頭蓋のため、矢状縫合切除術を施行した。頭蓋は拡大し、経過良好であった。症例2 生後7カ月、女児 在胎39週で出生、VSD、肺高血圧症あり、VSD閉鎖術が行われた。頭蓋顔面変形、右眼球突出、合指、小顎、上唇低位を認めた。右頭蓋が小さく、指圧痕多数あり、右外眼角が挙上した斜頭蓋であり、右矢状縫合、右人字縫合癒合と診断した。右人字縫合切除術、右 lateral canthal advancement を施行した。右頭蓋は改善してきたが、6カ月後に肺高血圧症のため死亡した。

結語 まれな頭蓋縫合早期癒合症の2例を報告した。

Fibrous dysplasia に対する視神経管開放術の経験

徳山 勤, 田中篤太郎, 竹原誠也, 佐藤顕彦*
植村研一, 龍 浩志**

* 焼津市立総合病院脳神経外科

** 浜松医科大学脳神経外科

今回我々は、fibrous dysplasiaにより、視神経管が狭窄し視力視野障害をきたした例に対して、subfrontal approachにて、視神経管のunroofingを行い、症状の改善を得たので報告する。

症例は15才男性。polyostotic fibrous dysplasiaで幼小児期より左上下肢の病的骨折をくりかえしていた。約2年前より左前頭部の突出、左眼の視力視野障害みられていたが、急速に進行してきたため当科受診となった。CTでは左前頭蓋底部の著明な肥厚と病変骨の頭蓋内への膨隆がみられ、篩骨洞は骨増殖像ではほぼ埋没していた。fibrous dysplasiaによる視神経管狭窄のための眼症状と考え手術施行した。術後、症状は著明に改善した。

Fibrous dysplasiaは原因不明の慢性進行性骨疾患であるが、ある時期になると進行が停止するといわれており、視力視野障害の進行する例には積極的に手術施行すべきであると考えられた。

外側型頭蓋骨膜洞の1例 —その放射線学的、病理学的検討—

尾内一如*, 永田淳*, 安倍雅人**,
神野哲夫**

* 町立浜岡総合病院 脳神経外科

** 藤田保健衛生大学 脳神経外科

本邦における頭蓋骨膜洞 (sinus pericranii) の報告は、30例ほどあり比較的まれな疾患である。また部位としては正中部に位置し上矢状洞と交通するものが多い。今回我々は外側部に位置し局所の疼痛を主訴として来院した症例を経験したので報告する。

〔症例〕13歳 男児

〔現病歴〕幼児期より右前頭部に膨隆を認めるも放置していた。特に激泣時に膨隆は増大していた。平成2年12月頃より時々同部に疼痛を認め、うむくと膨隆が目立つため平成3年1月5日当院を受診した。神経学的には異常を認めなかったが頭蓋単純レントゲンにて右前頭骨に複数の小孔を認め、CT上頭皮下enhanceされる腫瘍を認めた。頭蓋骨膜洞の診断にて1月9日脳血管撮影を施行し、3月26日腫瘍摘出術を施行した。本症例の放射線学的検討と摘出標本の病理学的検討を行い若干の文献的考察を加え、賢者らの御批判を頂きたい。

前頭葉を圧迫していた出血性前頭洞嚢腫の1例

見島正裕, 西川方夫, 福川正一, 小出智朗,
秋山恭彦, 熊井潤一郎, 岩城和男, 森和夫

浜松労災病院脳神経外科

意識消失発作にて発症し、頭蓋内進展を来した出血性前頭洞嚢腫の1例を報告する。31歳男性、1978年1月に頭部外傷Ⅳ型、右視束管骨折の既往がある。1987年4月に右上眼角部痛、鼻汁、鼻閉感が出現した。事故後より服用していた抗痙攣剤を中止したところ、1991年1月突然の意識消失発作を来した。初診時右視力の低下、右視神経萎縮、右対光反射消失、右眼内上転障害を認めた。頭部CTにて右前頭葉内にperifocal edemaを伴わず、被膜のみ造影効果を受ける35mmの高吸収域円形病変を認めた。脳血管撮影では右前頭葉底部に無血管野を認めるのみであった。MRIにてT₁、T₂ともにhyperintensityを示す均一な病変を認め、比較的新しい出血性病変であると考えられた。術中所見では肉眼的に右前頭洞より発生した出血性のmucoceleであった。前頭洞嚢腫は稀な疾患ではないが、頭蓋内に進展した出血性の症例は稀であるので若干の文献的考察を加えて報告する。

頭蓋内異物（竹片）による肉芽腫の1例

○黒木 実, 諸岡 芳人, 坂倉 正
* 村田 浩人

済生会松坂病院 脳神経外科

* 三重大学 脳神経外科

症例は7才男児、遊んでいて転倒、竹片が右下眼瞼より眼窩に刺さり意識障害を来し、当科入院、CT上頭蓋内にクモ膜下出血、脳室内出血を認めしたが、頭蓋内に明らかな異物の所見は認めなかった。保存的治療にて、症状は改善し退院。しかしその約1年後、髄膜炎を来し来院、CTで右中頭蓋窩に均一にenhancementを受ける、mass lesionを認め、摘出術を行ったところ腫瘍内には竹片がみとめられ、組織学的にもmicroabscessを含む肉芽腫であることが確認された。本例では受傷約1年後に髄膜炎を来し肉芽腫が判明するまでは、無症状で経過し、受傷早期には頭蓋内異物の残存を診断し得なかった。頭蓋内異物の合併症、及び画像診断上の特徴について考察を加えた。

SLE を伴った Lymphocytic adenohypophysitis の一例

片野広之, 梅村 淳, 福島庸行, 金井秀樹,
神谷 健, 間部英雄, 永井 肇

名古屋市立大学脳神経外科

Lymphocytic adenohypophysitis は比較的稀な疾患で文献上我々が渉猟し得た限りでは、病理学的診断のなされたものは43例であった。本症は妊娠・分娩を契機に発症するものが多く、また、橋本病などの自己免疫疾患との合併が多いとされているが、SLEとの合併例は報告がない。我々は今回、SLEに伴ったLymphocytic adenohypophysitis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。症例は26歳の未婚女性で、入院2年前より当院内科でSLEの治療を受けていたが、無月経、両耳側半盲を認め当科紹介された。神経学的には視野・視力障害以外に異常はみられなかった。CTでトルコ鞍から鞍上部にかけて増強効果著明な病変を認めたが、頭蓋単純写でトルコ鞍の拡大はなかった。血管写は異常を認めず、MRIで病変はT1・T2強調画像共に等信号を示した。前頭側頭開頭を行い病変を可及的に切除した。組織学的診断はLymphocytic adenohypophysitisであった。

真珠腫性慢性中耳炎に合併した小脳腫瘍の治療経験

橋本正明, 得田和彦¹⁾, 坂本 守²⁾, 駒井清暢³⁾,
永谷 等⁴⁾, 四十住伸一⁵⁾

公立能登総合病院脳神経外科¹⁾, 同 耳鼻科²⁾, 同 神経内科³⁾,
恵寿病院脳神経外科⁴⁾, 珠洲総合病院脳神経外科⁵⁾

小脳腫瘍は耳性由来のものが多く、CT導入後もその死亡率は未だ高いとされる。今回我々は真珠腫に伴う慢性中耳炎に合併した小脳腫瘍の症例を経験したのでその手術法の留意点を含め報告する。症例は15歳男児で、5-6年前より右慢性中耳炎を指摘されており、1年前より当院耳鼻科で右真珠腫に伴う慢性中耳炎として経過観察中であった。本年3月22日頭痛、発熱にて発症し、当院神経内科入院。小脳腫瘍の診断を確認した。翌日呼吸停止を来とし、同日緊急後頭蓋減圧開頭、腫瘍穿刺排膿術および脳室体外ドレナージを施行した。術後右片麻痺、小脳症状の出現および腫瘍の増大が見られ4月4日に小脳腫瘍被膜外全摘出術および耳鼻科にて感染性真珠腫摘出、鼓室形成術を連続して施行した。真珠腫に伴う中耳、錐体骨の破壊部より膿および肉芽性病変が後頭蓋窩硬膜外へ進展し硬膜を貫通後、そのまま小脳内腫瘍壁へ移行するのが見られた。術後経過は良好で現在片麻痺、小脳症状は消失し、腫瘍の再燃なく経過している。

興味ある SPECT 所見を呈した失行発作の1例

妻沼 到, 寺林 征, 渡辺 徹
小股 整, 杉山義昭

富山県立中央病院脳神経外科

部分てんかん発作間欠期のSPECTで、病変は一般的に低集積を呈するが、時に高集積を示したり、mirror focusで異常集積を来す事が知られている。今回我々は発作間欠期のSPECTで病歴・CT・MRIにより予想された病変と対称部位に高集積像を認められた反復する一過性の失行発作の1症例を経験したので報告する。症例は53才男性。一過性の右上肢の失行発作を反復した後、全身痙攣を起こした。覚醒後神経学的に異常なし。CTで左縁上回皮質下が僅かに増強され、MRIのT₂-WIで高信号を、T₁-WIで低信号域を呈し、Gd-DTPA投与によって増強されなかった。発作2日後に施行されたHW-PAO投与によるSPECTで、左頭頂葉は正常集積を呈したが、右頭頂葉皮質付近に高集積を認めた。発作翌日及び3日後の脳波で発作波の出現はなく、脳血管写でも異常は認めなかった。失行の一過性出現を認めた点、予想された病変と対称部位にSPECT上高集積を認めた点が興味深く、報告する。

肺・脳転移をみたAlveolar soft-part sarcomaの1例

長崎忠悦, 多田剛, 及川奏, 鶴木隆,
湧井健治, 竹前紀樹, 小林茂昭

信州大学脳神経外科

Alveolar soft-part sarcomaは主に四肢の筋肉内に発生し特徴的組織像を呈する稀な腫瘍である。この腫瘍の脳転移例は特異な臨床像を呈することで知られている。我々が経験した症例は45歳の男性で、1982年に右大脳腫瘍に気づき同年腫瘍摘出術、翌年右大脳切断術を施行され術後化学療法、放射線療法を受けた。組織診断はalveolar soft-part sarcomaであった。1985年11月に右頭頂葉に、更に1987年3月に右下肺野にも転移性腫瘍を認められた。各々の摘出術が施行された。1989年8月に全身痙攣を生じCTにて左頭頂一後頭葉にも転移性脳腫瘍を認めた。神経学的所見はGerstmann症候群、軽度右片麻痺、軽度感覚性失語、失行、左下1/4半盲であったが、1990年5月全摘出術を行い神経症状は軽快し、現在も生存中である。治療方針につき若干の文献的考察を加えて報告する。