

〔会場案内〕

浜松市勤労会館（Uホール）

〒432 浜松市城北1丁目8番1号
Tel 053-474-3771



浜松駅北口駅前バスターミナル11番ポール 西循環 元浜経由 乗車
勤労会館 下車
(所要時間 約13分)

第34回 日本脳神経外科学会中部地方会

平成3年11月9日（土） 午前9時30分から

会場：浜松市勤労会館（Uホール）2階 23会議室

〒432 浜松市城北1丁目8番1号
TEL 053-474-3771 (代)



世話人 浜松医科大学 脳神経外科 植村 研一

- 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4分、討論時間は各演題につき2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) VTRはあらかじめお申し出のあった演題のみ受け付けます。頭出しを行ったテープをスライド受付に御提出下さい。
- 6) 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、クレジット受付に提出して下さい。

開 会 (午 前 の 部)

- (1) 実験・基礎 (AM 9:30~9:48) 座長：龍 浩志 (浜松医科大学)
1. 実験的頭蓋内圧亢進におけるmannitolの効果 —ICP, r-CBF, r-CBVの検討—
愛知医科大学 脳神経外科 玉井 清, 小島朋美, 岩田金治郎
 2. Sigmoid及びTransverse sinusの閉塞の安全性 (実験的検討)
藤田保健衛生大学 脳神経外科 笠間 睦, 神野哲夫
 3. V-Pシャント施行患者の髄液酸塩基平衡 —腰椎くも膜下腔と脳室内髄液の比較—
刈谷総合病院 脳神経外科 浅野良夫, 蓮尾道明, 高橋郁夫
刈谷総合病院 麻酔科 中村不二雄, 春原啓一
- (2) 検査 (AM 9:49~10:07) 座長：塚 常雄 (聖隷三方原病院)
4. MRアンギオグラフィーによる脳動脈瘤診断
中津川市民病院 脳神経外科 平野泰路郎, 谷口克己, 吉田和雄,
古瀬和寛
中津川市民病院 神経内科 新畑 豊, 茂木禎昌
 5. 左内頸静脈における血流のうっ滞及び逆行 —MRI診断上のpitfall— (VHS)
焼津市立総合病院 脳神経外科 田中篤太郎, 竹原誠也, 徳山 勤,
佐藤顕彦
焼津市立総合病院 放射線科 深谷哲昭
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一, 龍 浩志
 6. 脳血管攣縮(VS)の早期診断に対するTranscranial Doppler(TCD)の有用性
半田市立半田病院 脳神経外科 岩田欣造, 中根藤七, 浅井俊人,
立花英二, 水谷信彦, 六鹿直視
- (3) 治療法 (AM 10:08~10:32) 座長：小林達也 (小牧市民病院)
7. パーキンソン病に対する副腎自家移植：改良法による1例の報告
福井赤十字病院 脳神経外科 徳力康彦, 川口健司, 武部吉博,
勝村浩敏, 松本晃二, 木築裕彦
国立療養所宇多野病院 脳神経外科 武内重二

次 回 御 案 内

第35回 日本脳神経外科学会中部地方会

世話人：三重大学脳神経外科

和 賀 志 郎 教授

場 所：三重大学医学部第3臨床講義棟

日 時：平成4年3月14日(土)

8. 脳梁切截術が有効であった難治性外傷性てんかんの1例
 浜松労災病院 脳神経外科 児島正裕, 西川方夫, 小出智朗,
 秋山恭彦, 熊井潤一郎, 森 和夫,
 岩城和男
 大隅病院 脳神経外科 岩山 馨
9. 外科的治療で改善した側頭葉病変による難治性癲癇の2例
 名古屋市立大学 脳神経外科 片野広之, 山下伸子, 金井秀樹,
 神谷 健, 間部英雄, 永井 肇
 名古屋市立大学 小児科 石川達也
10. ガンマナイフの使用経験 (VHS)
 小牧市民病院 脳神経外科 田中孝幸, 小林達也, 木田義久,
 森 美雅, 服部智司
 小牧市民病院 放射線科 改井 修
- (4) 脳血管障害 I (AM 10:33~11:03) 座長: 佐野公俊 (藤田学園保健衛生大学)
11. Persistent primitive hypoglossal arteryに合併した破裂脳底動脈動脈瘤の1症例
 町立浜岡総合病院 脳神経外科 尾内一如, 永田淳二
 藤田保健衛生大学 脳神経外科 神野哲夫
12. 副中大動脈分岐部動脈瘤の1手術例
 トヨタ記念病院 脳神経外科 中村太郎, 浅井敏郎, 金岡成益,
 川瀬 司
 藤田保健衛生大学 脳神経外科 神野哲夫
13. 両側末梢性前大脳動脈瘤の1例
 公立尾陽病院 脳神経外科 原田重徳, 大野正弘
 名古屋市立大学 脳神経外科 若林繁夫, 永井 肇
14. 前大脳動脈A₁部解離性動脈瘤1手術例
 育和会記念病院 脳神経外科 大辻常男, 文 正夫
 富山医科薬科大学 脳神経外科 遠藤俊郎, 野村耕章
15. 細菌性心内膜炎に合併した破裂細菌性脳動脈瘤の1例
 愛知県厚生連安城更生病院 脳神経外科 柴山美紀根, 下沢定志, 当山清紀,
 広田敏行

- (5) 脳血管障害 II (AM 11:04~11:34) 座長: 京島和彦 (信州大学)
16. 脳血管撮影にて消失を確認し得たモヤモヤ病に合併する後脈絡叢動脈瘤の1例
 共立菊川総合病院 脳神経外科 田中 聡, 澤井輝行, 忍頂寺紀彰
 浜松医科大学 脳神経外科 植村研一
17. 長期追跡中のserpentine aneurysmの1例
 岐阜大学 脳神経外科 吉村紳一, 今井 秀, 岩井知彦,
 岩田辰夫, 西村泰明, 安藤 隆,
 坂井 昇, 山田 弘
18. 椎骨動脈解離性動脈瘤の1例 —MRIによる経時的变化—
 福井医科大学 脳神経外科 金子正則, 中川敬夫, 半田裕二,
 久保田紀彦
19. 頭蓋内出血にて死亡した海綿静脈洞部巨大動脈瘤の1例
 富山医科薬科大学 脳神経外科 浜田秀雄, 遠藤俊郎, 西方 学,
 桑山直也, 西嶋美知春, 高久 晃
20. 椎骨・脳底動脈解離により、多発性脳梗塞を呈した1例
 国立名古屋病院 脳神経外科 小林由充子, 高橋立夫, 澤村茂樹,
 服部和良, 今川健司, 浅井 昭,
 桑山明夫
- (6) 脳血管障害 III (AM 11:35~PM 12:11) 座長: 遠藤俊郎 (富山医科薬科大学)
21. 高血圧性脳内出血を3度にわたり異所に繰り返した症例
 中勢総合病院 脳神経外科 山中 学, 森川篤憲, 村尾健一
22. 動眼神経麻痺のみを呈するdural CCF
 名古屋大学 脳神経外科 宮地 茂, 根来 真, 半田 隆,
 杉田虔一郎
23. 血栓化によってマスクされた内頸動脈内膜の巨大潰瘍の1例
 浜松医療センター 脳神経外科 渡辺 修, 田中敬生, 中山禎司,
 金子満雄

24. 小脳梗塞4例の検討
石川県立中央病院 脳神経外科 中島良夫, 石黒修三, 宗本 滋,
黒田英一, 野村素弘
25. ネフローゼ症候群による静脈洞血栓症の1例
福井県立病院 脳神経外科 円角文英, 柏原謙悟, 瀬戸 陽,
吉田一彦, 村田秀秋
26. クモ膜下出血で発症した頸髄動静脈奇形の2例
岐阜県立岐阜病院 脳神経外科 村瀬 悟, 安藤弘道, 岩間 亨,
三輪嘉明, 大熊晟夫

(午後の部)

- (7) 脳腫瘍Ⅰ (PM 1:15~1:51) 座長:小島 精 (三重大学)
27. Suprasellar germinomaのCT, MRI所見
名古屋市立大学 脳神経外科 真砂敦夫, 金井秀樹, 神谷 健,
永井 肇
28. 巨大プロラクチン産生腫瘍の1例
豊川市民病院 脳神経外科 嶋津直樹, 中塚雅雄, 福岡秀和
29. 鞍上部に発生したEndodermal epithelial cystの1例
聖隷浜松病院 脳神経外科 太田誠志, 嶋田 務, 稲川正一,
大石晴之, 外山香澄
30. Diencephalic syndrome を呈した視床下部グリオーマの1例
静岡県立こども病院 脳神経外科 富田博之, 佐藤倫子, 佐藤博美
31. 類モヤモヤ病変を伴ったVon Recklinghausen病の2症例
豊橋市民病院 脳神経外科 中林規容, 岡村和彦, 渡辺正男,
井上憲夫, 永谷哲也
32. Lisch noduleを認めたNeurofibromatosis の2例
金沢大学 脳神経外科 岡田尚巳, 長谷川光広, 東 壮太郎,
山嶋哲盛, 山下純宏

- (8) 脳腫瘍Ⅱ (PM 1:52~2:28) 座長:久保田紀彦 (福井医科大学)
33. Pleomorphic xanthoastrocytomaの1例
沼津市立病院 脳神経外科 酒井直人, 文 隆雄, 北村惣一郎
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一, 龍 浩志
34. 中頭蓋窩に発生したEpidermoidの2例
市立四日市病院 脳神経外科 池田浩司, 伊藤八峯, 市原 薫,
塚本信弘, 大須賀浩二
35. Central Neurocytomaの4例
岐阜大学 脳神経外科 原 明, 新川修司, 荒木有三,
安藤 隆, 坂井 昇, 山田 弘
総合大雄会病院 脳神経外科 船越 孝
高山赤十字病院 脳神経外科 高田光昭
大垣市民病院 脳神経外科 井口郁三
36. 著明な頭蓋内進展を示した副鼻腔原発腫瘍の1例
国立静岡病院 脳神経外科 小林裕志, 服部達明
国立静岡病院 耳鼻科 大石篤宏
岐阜大学 脳神経外科 原 明
37. 術前診断が困難であった頭蓋内進展網膜芽細胞腫の1例
国立東静岡病院 脳神経外科 川村康博, 橋本信和, 高窪義昭
国立東静岡病院 眼科 本田 節
東海大学 病理 森 一郎
名古屋市立大学 脳神経外科 永井 肇
38. Lymphangiectatic cystに合併した仮性脳腫瘍の1例
金沢大学 脳神経外科 藤島由恵, 東 壮太郎, 山下純宏
- (9) 後頭蓋窩病変 (PM 2:29~2:59) 座長:渋谷正人 (名古屋大学)
39. 椎骨動脈本幹が責任血管と考えられた三叉神経痛の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 斎藤 清

40. 聴神経鞘腫と顔面神経鞘腫が合併した1報告例
 袋井市立袋井市民病院 脳神経外科 市橋鋭一, 原野秀之, 杉山忠光
 浜松医科大学 第二病理 前多松喜
41. 同側の顔面痛, 及び顔面けいれんを主訴として発見された聴神経腫瘍の1例
 静岡赤十字病院 脳神経外科 稲葉 真, 島本佳憲, 山田 史,
 福田 栄
42. 当科で経験した顔面神経鞘腫の追加報告
 浜松医科大学 脳神経外科 野崎孝雄, 横山徹夫, 龍 浩志,
 西澤 茂, 杉山憲嗣, 古屋好美,
 今村陽子, 植村研一
 浜松医科大学 耳鼻咽喉科 星野知之, 野末道彦
43. Choroid plexus carcinomaの1例
 名古屋大学 脳神経外科 高岡 徹, 高倉周司
 静岡済生会総合病院 脳神経外科 天野嘉之, 高野橋正好, 磯部樹己
- (10) 脊髄疾患 (PM 3:00~3:42) 座長: 中川 洋 (愛知医科大学)
44. 脊髄脂肪腫成人例の経験
 三重大学 脳神経外科 大野秀和, 和賀志郎, 小島 精,
 久保和親, 小川裕行
45. Sacral spinal lipoma(caudal type)の1例 (SVHS)
 名古屋市立東市民病院 脳神経外科 間瀬光人, 高木卓爾, 水野志朗,
 唐 延州, 布施孝久, 大原茂幹
 名古屋市立東市民病院 病理科 広瀬雅雄
46. 延髄脊髄移行部の髄内転移腫瘍の1手術例
 名古屋第一赤十字病院 脳神経外科 金森雅彦, 小倉浩一郎, 速形安洋,
 告野正典, 中村鋼二
47. 脊髄血管芽腫の3例
 愛知医科大学 脳神経外科 渡部剛也, 山田博是, 山本英輝,
 岩田金治郎

48. 上位頸椎に発生した黄色靭帯骨化症の1例
 金沢医科大学 脳神経外科 岡本一也, 山本信孝, 中村 勉,
 角家 暁
49. 星状神経節ブロックが原因と考えられる骨髄炎による頸髄症の1例
 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,
 一宮市立市民病院 整形外科 塩野光信, 荒川喜邦, 米川正洋
50. 結核性脊椎炎による腰椎硬膜外膿瘍の2治験例
 静岡県立総合病院 脳神経外科 大塚俊之, 花北順哉, 諏訪英行,
 水野正喜, 名村尚武, 朝日 稔
- (11) 外傷 I (PM 3:43~4:07) 座長: 郭 隆璨 (金沢医科大学)
51. 外傷性内頸動脈閉塞症の1例
 厚生連昭和病院 脳神経外科 平井長年
 名古屋大学 脳神経外科 口脇博治, 稲尾意秀, 金岩秀実
52. 外傷性浅側頭動静脈瘻の1例
 掛川市立総合病院 脳神経外科 鈴木 解, 杉野文彦, 新田正廣,
 五十嵐達也
 掛川市立総合病院 放射線科 後藤修一
 浜松医科大学 放射線部 高橋元一郎
 飯塚病院 脳血管内外科 後藤勝彌
 名古屋市立大学 脳神経外科 永井 肇
53. 外傷性中大脳動脈動脈瘤(脳表皮質枝)の1例
 市立砺波総合病院 脳神経外科 伊東正太郎, 高田 久, 大橋雅広
54. 外傷性頭皮 arteriovenous fistulas —1治験例の報告—
 聖隷三方原病院 脳神経外科 杉浦康仁, 堺 常雄, 佐藤晴彦,
 高橋宏史, 角谷和夫
 浜松医科大学 脳神経外科 植村研一

(12) 外傷Ⅱ (PM 4:08~4:32) 座長：間部英雄 (名古屋市立大学)

- 55. 開放性頸部損傷による頭蓋外椎骨動脈断裂の1例
 新城市民病院 脳神経外科 山本貴道, 村木正明, 松島宏一
 浜松医科大学 脳神経外科 植村研一
- 56. 慢性硬膜下血腫被膜は消失するのか? —手術5年後のくも膜下出血開頭例より—
 松坂中央病院 脳神経外科 星野 有, 山本義介, 鈴木秀謙
- 57. 慢性硬膜下血腫における血小板活性因子(PAT)とPAF-acetyl hydrolaseの意義
 八千代病院 脳神経外科 阿部 守, 井上孝司
 藤田保健衛生大学 脳神経外科 佐野公俊, 神野哲夫
 SRL 研究部 松崎正晴
- 58. 呼吸不全を伴わないcerebral fat embolismの1例
 海南病院 脳神経外科 原 政人, 山本直人, 中原紀元
 名古屋大学 脳神経外科 宮地 茂, 渋谷正人

(13) 感染症 (PM 4:33~4:45) 座長：横山徹夫 (浜松医科大学)

- 59. 結核性頭蓋硬膜炎により有痛性眼球運動麻痺をきたした1例
 厚生連渥美病院 脳神経外科 寺田幸市, 三須憲雄
 名古屋大学 脳神経外科 金岩秀実
 名古屋大学 第二病理 奈良佳治
- 60. 下垂体膿瘍の1例
 藤枝市立志太総合病院脳神経外科 山崎健司, 篠原義賢, 白坂有利,
 桑原孝之

MEMO

MEMO

抄 録 集

1. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

著者	岡田英隆, 山本善道, 山本正明, 松尾才次
発表雑誌	日本歯科雑誌
発表年	昭和17年

2. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

著者	岡田英隆, 山本善道, 山本正明, 松尾才次
発表雑誌	日本歯科雑誌
発表年	昭和17年

3. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

著者	岡田英隆, 山本善道, 山本正明, 松尾才次
発表雑誌	日本歯科雑誌
発表年	昭和17年

4. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

著者	岡田英隆, 山本善道, 山本正明, 松尾才次
発表雑誌	日本歯科雑誌
発表年	昭和17年

5. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

著者	岡田英隆, 山本善道, 山本正明, 松尾才次
発表雑誌	日本歯科雑誌
発表年	昭和17年

編集者：横山善夫 (昭和歯科大学)

6. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

著者	岡田英隆, 山本善道, 山本正明, 松尾才次
発表雑誌	日本歯科雑誌
発表年	昭和17年

7. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

著者	岡田英隆, 山本善道, 山本正明, 松尾才次
発表雑誌	日本歯科雑誌
発表年	昭和17年

8. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

著者	岡田英隆, 山本善道, 山本正明, 松尾才次
発表雑誌	日本歯科雑誌
発表年	昭和17年

編集者：横山善夫 (昭和歯科大学)

抄録集

1. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

2. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

3. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

4. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

5. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

6. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

7. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

8. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

9. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

10. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

11. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

12. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

13. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

14. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

15. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

16. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

17. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

18. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

19. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

20. 歯肉炎の病原菌とその免疫学的意義 (1例)

実験的頭蓋内圧亢進におけるmannitolの効果

— ICP, r-CBF, r-CBVの検討 —

玉井清、小島朋美、岩田金治郎

愛知医科大学脳神経外科

〔目的〕猫を用いた実験により、高度な頭蓋内圧亢進を示す病態においてmannitolの頭蓋内圧(ICP)、局所脳血流量(r-CBF)、局所脳血流量(r-CBV)に対する影響について検討した。〔方法〕成猫18匹を用い、人工調節呼吸下に右頭頂部に2カ所の骨窓をもうけ、硬膜外バルーン、ICPセンサーおよび、熱勾配式組織血流計、吸光光度法による局所脳血流量計のプローブを頭蓋内に挿入した。硬膜外バルーンに生理食塩液を注入し加圧した。ICPが60mmHg前後で一定となった後にmannitolを静脈内投与し、ICP, r-CBF, r-CBV, 動脈圧(BP)を連続的に測定した。またコントロール群としてmannitolを投与せず同様に測定した。〔結果〕コントロール群では加圧後に、ICP, r-CBF, r-CBV, BPのそれぞれの経時的変化において有意差を認めなかった。mannitol投与群では、ICP, r-CBV, BPはそれぞれmannitol投与開始2分、5分、15分後より有意に減少した。r-CBFは5分後より有意に増加した。

Sigmoid及びTransverse sinusの閉塞の安全性 (実験的検討)

笠間 睦、神野哲夫

藤田保健衛生大学 脳神経外科

これまでに我々はcranioopharyngioma、松果体部腫瘍摘出術におけるbridging vein温存の重要性について報告してきた。今回我々は横静脈洞、S状静脈洞切断が可能であるのかどうかの検討のために、これらの静脈洞遮断時における静脈洞内圧、r-CBF、MNAPの変動を実験的に検討したので報告する。〔方法〕日本猿3頭を用い全身麻酔下に、横静脈洞、S状静脈洞、対側横静脈洞を広く露出し、横静脈洞、S状静脈洞遮断時の同側及び対側の横静脈洞、S状静脈洞内圧の変化及びmotor areaにおけるr-CBF、MNAPの変動を観察した。〔結果〕横静脈洞遮断時には静脈洞内圧、r-CBF、MNAPともに著しい変動はみられなかった。S状静脈洞遮断時にはr-CBF、MNAPに変動はみられなかったものの静脈洞内圧の著しい低下を3例中1例において認めた。〔結論〕静脈洞内圧を測ることにより切断の危険性が推測しえ、S状静脈洞切断は危険性は低いと考えられた。

実験的頭蓋内圧亢進におけるmannitolの効果

— ICP, r-CBF, r-CBVの検討 —

玉井清、小島朋美、岩田金治郎

愛知医科大学脳神経外科

〔目的〕猫を用いた実験により、高度な頭蓋内圧亢進を示す病態においてmannitolの頭蓋内圧(ICP)、局所脳血流量(r-CBF)、局所脳血流量(r-CBV)に対する影響について検討した。〔方法〕成猫18匹を用い、人工調節呼吸下に右頭頂部に2カ所の骨窓をもうけ、硬膜外バルーン、ICPセンサーおよび、熱勾配式組織血流計、吸光光度法による局所脳血流量計のプローブを頭蓋内に挿入した。硬膜外バルーンに生理食塩液を注入し加圧した。ICPが60mmHg前後で一定となった後にmannitolを静脈内投与し、ICP, r-CBF, r-CBV, 動脈圧(BP)を連続的に測定した。またコントロール群としてmannitolを投与せず同様に測定した。〔結果〕コントロール群では加圧後に、ICP, r-CBF, r-CBV, BPのそれぞれの経時的変化において有意差を認めなかった。mannitol投与群では、ICP, r-CBV, BPはそれぞれmannitol投与開始2分、5分、15分後より有意に減少した。r-CBFは5分後より有意に増加した。

V-Pシャント施行患者の髄液酸塩基平衡

- 腰椎くも膜下腔と脳室内髄液の比較 -

浅野良夫、蓮尾道明、高橋郁夫,*
中村不二雄、春原啓一**

* 刈谷総合病院脳神経外科

** 刈谷総合病院麻酔科

髄液酸塩基平衡は脳障害の種類や程度を反映する指標とされる。しかし、その髄液採取部位の格差はまだ明確ではない。そこで、V-Pシャント施行患者で腰椎くも膜下腔と脳室内の髄液酸塩基平衡を比較し、さらに意識障害の程度を軽・中・高度の3群に分け、その差異を脳室内髄液で検討した。結果と考察：髄液酸塩基平衡は同時に測定した動脈血酸塩基平衡に比較して、 pO_2 と HCO_3^- は低値、 pCO_2 は高値、 pH は酸性に傾いた。また、腰椎くも膜下腔と脳室内髄液の比較ではいずれも有意差は認められなかったが、 pO_2 、 pH 、 HCO_3^- は腰椎くも膜下腔が、 pCO_2 は脳室内髄液がわずかに高い値を示し、V-Pシャント施行患者の髄液酸塩基平衡が正常状態とは異なると考えられた。さらに、意識障害の程度と比較した脳室内髄液は軽度障害群の動脈 pH が他2群に比較して有意に低下していたが、髄液 pH は3群とも有意差はなく、髄液 pH の恒常性を示すものと考えられた。

MRアングリオグラフィによる脳動脈瘤診断

平野泰路郎*、谷口 克己*、吉田 和雄*
古瀬 和寛*、新畑 豊**、茂木 禮昌**

* 中津川市民病院脳神経外科

** 中津川市民病院神経内科

使用機種はSMT150(超電導1.5T)。撮像は3D-TOF法で、スラフ厚64mm、パーテーション厚1mm、マトリクス数は 256×256 。MIP法により血管投影像を得ている。

MRAにて動脈瘤の疑診がされ、脳血管写により否定された患者は3名。動脈瘤の疑われた部位はBA-AIC AとMC(2名)。

MRAにより動脈瘤の疑診がされ、脳血管写により確診された患者は5名。動脈瘤のうちわけは、右IC-PC 1個、左IC-OP 2個、左MC 1個、BA top 1個、A com 1個の計6個。内1名(A comとIC-OP)に動脈瘤あり)では、脳血管写にて他に右A1、左IC dorsalにも動脈瘤が見つけられた。これら偽陰性の動脈瘤は直径3mm程度であり、親血管からはペーティションに直交する方向に伸びていた。MRAによる脳動脈瘤のスクリーニングには偽陰性の存在を忘れてはならないと考える。

左内頸静脈における血流のうっ滞及び逆行

—MRI 診断上の pitfall—

中篤太郎、深谷哲昭*、植村研一**、
竹原誠也、徳山 勤、佐藤顕彦、龍 浩志**

焼津市立総合病院脳神経外科

* 焼津市立総合病院放射線科

** 浜松医科大学脳神経外科

我々はMRI 導入以来、左右の内頸静脈の信号強度が異なる症例が数多く存在することに気付いた。これらではT1、T2、プロトン密度画像のいずれでも左内頸静脈の信号が高く、右側がflow void により無信号となっているのと対照的である。さらに造影した症例では左側は造影を受け、読影に当たり内頸静脈血栓症や頸静脈孔腫瘍との鑑別に困難を感じる場合もあった。平成3年1月18日よりこれらの症例のうち13例に脳血管造影を行った。9例で呼吸により左内頸静脈の血流に変化を認めた。うち8例に静脈造影を行い左腕頭静脈が大動脈弓及びその分岐と胸骨の間に挟まれ狭窄し、左内頸、椎骨静脈系の血流がうっ滞しさらに逆流している所見を発見した。このうっ滞と逆流は安静仰臥位自発呼吸下で存在し、深吸気息止めまたは大換気量の呼気吸気の繰り返しにより狭窄が解除され血流は速やかに上大静脈へと還流する。この現象につき報告し若干の文献的考察を加える。

パーキンソン病に対する副腎自家移植：
改良法による一例の報告

徳力康彦 川口健司 武部吉博 勝村浩敏
松本晃二 木築裕彦 *武内重二

福井赤十字病院脳神経外科

国立療養所宇多野病院脳神経外科

当施設において昭和62年3例の副腎自家移植を経験したが、その効果は1年が限度であった。これは、移植された副腎細胞が生着して、神経細胞としての機能を持つように変化することが原因と考えられる。そこで、移植副腎細胞に常に血流が確保されるように、副腎動脈と浅側頭動脈を吻合して、右被殻に移植を行なった。症例は41才男性。5年間にわたる投薬治療を受け、副作用のため鬱状態を患っており、自宅臥床の状態が続いていた。平成3年3月8日、左副腎を摘出し、副腎動脈と浅側頭動脈を吻合後、右被殻に移植した。術後1週間目よりパーキンソン症状の改善が見られ、術後8カ月の経過でも、安定した改善、および投薬の減量が可能になってきている。副腎生着の評価として、MRI は勿論のもと、髄液中のカテコールアミンの定量を行なったが、時間の経過とともに増加してきており、副臓の機能は保たれていると推測される。

脳血管攣縮（VS）の早期診断に対する
Transcranial Doppler（TCD）の有用性

岩田欣造、中根藤七、浅井俊人、立花英二、
水谷信彦、六鹿直視

半田市立半田病院脳神経外科

目的：破裂脳動脈瘤症例において、TCDにより中大脳動脈平均血流速度（MCAVF）、1日あたりのMCAVFの増加率、MCAVF/ICAFVの推移について検討した。対象と方法：全例、急性期手術を行い、術後14日間AT877（Ca拮抗剤）を投与した。術後の脳血管撮影はDay5から11、平均7.8に行い、Angiographical VSの有無を検討した。結果：13例中11例についてTCDの測定が可能であった。脳血管撮影及び臨床症状によりA群：VS(-)、DIND(-) B群：VS(+), reversible DIND C群：VS(+), irreversible DINDの3群に分類した、各群のMCAVF、増加率、MCAVF/ICAFVの最大値を以下に示す、A群：78cm/sec(Day8), 85%(Day4-5), 2.5(Day10) B群：116cm/sec(Day9), 69.5%(Day4-5), 3.6(Day11) C群：138cm/sec(Day8), 108%(Day3-4), 4.1(Day8) 結論：諸家の報告と比べる各群ともTCD値は低値であったが、これはAT877が投与されていたためと推定される。MCAVFの増加率が各群ともに最も早期にpeakを示しVSの早期診断に有用である。

脳梁切術が有効であった難治性外傷性てん
かんの1例

児島正裕、西川方夫、小出智朗、伊藤 毅、
秋山恭彦、熊井潤一郎、森 和夫、岩城和男*、
岩山 馨**

* 浜松労災病院脳神経外科

** 大隅病院脳神経外科

症例は18才の男。交通事故による頭部外傷後、4年間にわたって主に転倒発作が頻発していた。フェニトインをはじめ種々の抗てんかん剤が投与されたが、症状の寛解は得られず、脳波には左前頭頂部優位に両側性且つ非同期して頻発する発作波が認められた。脳梁の前2/3切除術を施行。術後一時的に転倒発作の出現を認めたが、術後2週間目以降、発作はほぼ完全に消失した。disconnection syndromeなどの術後後遺症は全く認められず術後脳波も著明な改善を示した。

本症例では強力な薬物療法を施行したにもかかわらず発症し、4年を経過してなお軽快傾向がなく、両側前頭部に左右非同期性の多焦点がみられ、交連線維切截術の良い適応と考えられた。若干の文献的考察を加えて報告する。

外科的治療で改善した側頭葉病変による 難治性癲癇の2例

片野広之, 山下伸子, 金井秀樹, 神谷 健,
間部英雄, 永井 肇, 石川達也*

名古屋市立大学脳神経外科

名古屋市立大学小児科*

側頭葉病変による難治性癲癇が、手術により軽快消失した2例を報告する。症例1は3歳男児。8ヶ月の時に点頭癲癇で発症し、当院小児科で薬物治療を受けていた。脳波上、側頭部に徐波が持続、MRIで左側頭葉に病変を認め当科紹介された。入院時、意識清明。運動障害はないが、言語発達不良で、DQ=49であった。左前頭側頭開頭を施行、嚢胞をtemporal tipとともに摘出した。組織学的診断は、porencephalyであった。症例2は16歳女性。13歳の時意識消失発作で発症。当院小児科で抗癲癇剤を投与されていたがcontrol不良で、月に数回の発作を繰り返していた。MRIで左側頭葉に病変を認め当科紹介された。入院時意識清明。神経学的には異常を認めず、脳血管写でも明らかでない異常所見は認めなかった。脳波上、左側頭部に散発性徐波がみられた。左側頭開頭施行し、病変を周囲の皮質とともに摘出した。組織学的診断は、海綿状血管腫であった。2例とも術後経過良好で、発作は消失、脳波も正常化した。

Persistent primitive hypoglossal artery

に合併した破裂脳底動脈加腫加脈瘤の1症例

尾内一如*, 永田淳二*, 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

Persistent primitive hypoglossal artery (以下PHA)と脳動脈瘤の合併は現在までに約30例の報告を認める。今回我々はPHAと破裂脳動脈瘤の合併症例を経験し、良好な治療結果を得たので若干の文献的考察を加えて報告する。症例は59才の男性で、平成3年5月9日夕食前に突如の頭痛、嘔気にて発症し、救急車にて当院へ搬送された。来院時意識清明で、神経学的異常は認めなかった。来院時頭部単純CTにてクモ膜下出血と診断され、脳血管撮影を施行した。両側椎骨動脈起始部の形成不全と左内頸動脈から左椎骨動脈への吻合、及びBasilar bifurcationの動脈瘤を認めた。5月22日Transsylvian approach with section of the zygomatic archにてクリッピング手術を施行した。術直後grand mal attackあり、気管内挿管を施行し、バルビツレート療法を7日間施行した。5月31日ポータークスを抜管し人工呼吸器より離脱した。8月10日独歩退院し、現在外来通院中である。

ガンマナイフの使用経験

田中孝幸*, 小林達也*, 木田義久*
改井 修**, 森 美雅*, 服部智司*

*小牧市民病院脳神経外科

**小牧市民病院放射線科

我々は、本年5月より9月までの5か月間に、83例のガンマナイフ治療を施行してきた。内訳は、AVM46例、聴神経腫瘍18例、髄膜腫6例、転移性脳腫瘍5例、その他18例である。年令は、6-91才(平均28.7才)、病巣の大きさは、平均22.0×21.9×21.3mm, maximum doseは、24-50Gy(平均32Gy), marginal doseは、10-30.6Gy(平均16.9Gy)であった。この中、全身麻酔は、11例であった。Early side effectは、nausea and vomitingは4例(全例、聴神経腫瘍例)、convulsive seizureは1例(AVM例)、edemaは1例(髄膜腫例)に認めた。follow up期間は短かいが、転移性脳腫瘍例では腫瘍の縮小やnecrosis 聴神経腫瘍例ではnecrosis 咽頭癌では癌の著明な縮小を認めた。また、follow up期間が短かく、詳細を述べるには到らないが、今後、AVM等の効果についても報告の予定である。

副中大脳動脈分岐部腫加脈瘤の一手術例

中村太郎、浅井敏郎、金岡成益*
川瀬 司、神野哲夫**

*トヨタ記念病院脳神経外科

**藤田保健衛生大学脳神経外科

副中大脳動脈は前大脳動脈から発生して中大脳動脈領域の一部を灌流する異常血管であり、同部に発生した動脈瘤の報告は少ない。我々は副中大脳動脈分岐部動脈瘤の一症例を経験したのでここに報告する。

症例は44歳男性で、頭痛にて発症し当院受診。CTにて左右対称的なくも膜下出血を認め、引続き血管撮影を行ったところ、左前大脳動脈水平部のA1-A2 junctionより分岐点を持ち、中大脳動脈領域に灌流する副中大脳動脈を認め、さらに同分岐部後方に動脈瘤が確認された。同日左前頭側頭開頭にて緊急手術を行った。左A1部の剥離をすめると副中大脳動脈の一部がA1の前上方に確認され、副中大脳動脈から分岐する多数の穿通枝が確認された。副中大脳動脈は前大脳動脈水平部から外側に向けて分岐した後、急角度でループを描いて一端内側に向かい、その後中大脳動脈領域へと走行していた。以上の症例につき文献的考察を加え報告する。

両側末梢性前大脳動脈瘤の1例
 原田重徳, 大野正弘
 若林繁夫, 永井 肇
 ・公立尾鷲病院 脳神経外科
 ・名古屋市立大学 脳神経外科

症例は61歳の女性で、HCTで右前頭葉内に小血腫を伴うSAH Grade IIIで発症。脳血管撮影では、両側前大脳動脈末梢部の対称部位に動脈瘤を認めた。手術は両側前頭開頭で行い、術中 parent arteries, 左右の動脈瘤が互いに癒着しており、術野での orientation が付きにくい症例であった。術後 clipping は良好で、一過性のSIADHを合併したものの、術後の記録力障害を要すのみで独歩退院した。

両側末梢性前大脳動脈瘤は、Yessigilらの報告では、23例の前大脳動脈瘤中18例に見られ、意外に多いもので、しかもその内の7例は、clipping 不可能な小さな動脈瘤であった。このことから、術前の血管写で片側の小動脈瘤を見落とす可能性も考えられ、また解剖学的にこの部位の動脈瘤は隣接して存在するため動脈瘤同士が癒着していることも十分考えられ、手術に際し注意を要すると考えられる。多少の文献的考察とともに報告する。

細菌性心内膜炎に合併した破裂細菌性脳動脈瘤の1例

柴山美紀根、下沢定志、当山清紀、広田敏行

愛知県厚生連安城更生病院脳神経外科

細菌性脳動脈瘤は細菌性心内膜炎の2~6%に合併し、その破裂例では60~90%の致命率とされている。我々は破裂細菌性脳動脈瘤の患者を救命し、適当な時期に細菌性心内膜炎を手術的に根治し得たので報告する。

症例は36歳の女性。1975年(20歳)以来僧帽弁閉鎖不全症の既往があった。本年6月抜歯後2日目より発熱が続き、当院内科にてS.aureusによる細菌性心内膜炎と診断された。抗生剤にて保存的に治療され、約2週間後には活動性は陰性化した。心内膜炎発症から約1ヶ月後に突然の意識低下、瞳孔不同、左側完全片麻痺を来した。直ちにCT、脳血管撮影が行われ、右角回動脈の細菌性動脈瘤破裂による脳内血腫と診断され、動脈瘤切除及び脳内血腫除去術が施行された。術後経過は良好で、新たな動脈瘤の再発も見られなかった。開頭術より約2ヶ月後に僧帽弁置換術が施行された。左片麻痺及び知覚低下、左下4分の1盲は残ったものの独歩可能となり退院した。

前大脳動脈A₁部解離性動脈瘤1手術例

大辻常男、文 正夫*
 遠藤俊郎、野村耕章**

* 育和会記念病院脳神経外科
 ** 富山医科薬科大学脳神経外科

頭蓋内解離性動脈瘤は近年注目される疾患の一つであるが、報告の多くは椎骨脳底動脈流の症例であり、willis輪前半部に発生する例ははるかに多い。今回我々は出血発作で発症した前大脳動脈A₁部解離性動脈瘤手術例を経験したので報告した。

症例は高血圧の既往を有する56歳男性である。意識障害・嘔吐にて発症、来院時意識レベルはJCS100、対麻痺を認めた。CTで広汎なくも膜下出血・前頭葉内出血を認め、脳血管撮影で左A₁部の動脈瘤様膨隆所見が摘出された。症状は徐々に改善し、発症5日目に血管撮影を追随の後、開頭手術にふみきった。血管撮影所見に一致してA₁部は赤色の非薄した血管壁膨隆を示し、この部分をトラッピングの後切除した。切除部位はdouble lumenを形成し、dissecting aneurysm と診断された。術後症状の増悪はなく、歩行訓練を中心にリハビリテーションを行っている。

脳血管撮影にて消失を確認し得たモヤモヤ病に合併する後脈絡叢動脈瘤の一例

田中 聡, 澤井輝行, 忍頂寺紀彰*, 植村研一**

* 共立菊川総合病院脳神経外科
 ** 浜松医科大学脳神経外科

モヤモヤ病に伴う脳動脈瘤の発生は稀ではないが、最近我々は後脈絡叢動脈に発生した動脈瘤を合併するモヤモヤ病を経験し、脳血管撮影により半年後、自然消失を確認し得た。症例は20歳女性、左脳室内出血にて発症。脳血管撮影上モヤモヤ病と左後脈絡叢動脈瘤が認められた。両側STA-MCA anastomosis 施行。水頭症に対しV-P shunt 施行。経過良好で独歩退院した。約半年後のFollow up の脳血管撮影にて動脈瘤の自然消滅を確認した。動脈瘤の部位、経過より仮性動脈瘤であったことが示唆された。以上の症例に若干の文献的考察を加え、報告する。

長期追跡中のserpentine aneurysmの1例

吉村 紳一, 今井 秀, 岩井 知彦, 岩田 辰夫,
西村 康明, 安藤 隆, 坂井 昇, 山田 弘

岐阜大学脳神経外科

症例は25歳男性, 昭和55年6月14日, 突然の頭痛, 嘔吐あり。近医を受診し左頸動脈写で異常血管影を認め当科を紹介された。同年6月20日, 当科入院時, 意識レベルII-2, 四肢筋力は何れも低下, 同日の頭部CTにて脳底槽に薄いくも膜下出血と左シルビウス裂深部に楕円状の淡い高吸収域を認めた。又, 左頸動脈写では, C₂起始部よりM₁末梢部に到る拡張蛇行した長さ9cmのserpentine aneurysm像を認めた。6月25日の右頸動脈写では強い脳血管攣縮をみたが, その後意識レベルは回復し, 7月22日, 左STA-MCA吻合術とSelver stoneによる左内頸動脈結紮術を施行した。術後経過は良好で, 平成3年10月現在銀行員として働いている。術後3ヶ月の右頸動脈写ではcross flowは良好なものの, 1t C₁₋₂部は造影されず, M₁部は不変, C₁M₁移行部に動脈瘤様陰影を認めた。5年後の右頸動脈写ではM₁部の拡張は消失し, C₁M₁移行部に2個の動脈瘤様陰影を認めた。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。

椎骨動脈解離性動脈瘤の1例

— MRIによる経時的変化 —

金子正則, 中川敬夫, 半田裕二, 久保田紀彦

福井医科大学 脳神経外科

今回我々はMRIが診断に有用であり, MRIにて経時的変化を観察し得た椎骨動脈解離性動脈瘤の1症例を経験したので報告する。
症例は39歳男性。平成3年3月1日後頭部痛、ホルネル症候群にて発症。MRIにて延髄部位に梗塞像を、血管撮影にて右椎骨動脈V4部に狭窄像を認めた。その後、左半身温痛覚低下、右小脳症状出現し、ワーレンベルク症候群の診断にて当科入院。4月23日、MRIにて延髄右腹外側部にて動脈の無信号像に接して、T1強調像で高信号、T2強調像で低信号を示す病変を認め動脈壁内の血栓と考えられた。発症2ヶ月後には症状はほぼ消失し、血管撮影では狭窄像の消失を認めた。MRIによる追跡では、椎骨動脈壁内の上記病変部位はT1強調像、T2強調像ともに低信号域として描出されるようになった。

頭蓋内出血にて死亡した海綿静脈洞部巨大動脈瘤の1例

浜田秀雄, 遠藤俊郎, 西方学, 桑山直也,
西島美知春, 高久晃

富山医科大学脳神経外科

複視で発症、約10年の経過の後くも膜下出血にて死亡した海綿静脈洞部巨大動脈瘤の1例を経験した。臨床経過を呈示すると共に、本部位巨大動脈瘤の自然経過につき若干の考察を行なった。

症例は40歳男性。昭和58年、約3年前より徐々に進行する複視にて当科受診。外転神経を主とする左外眼筋運動神経麻痺を認め、血管写にて海綿静脈洞部の巨大動脈瘤が認められた。側副血行の発達極めて不良で、本人の強い希望もあり根治的外科治療を断念、経過観察となった。その後も眼球運動障害は徐々に増悪、眼瞼下垂、下垂体機能低下による諸症状、視力障害が加わり、平成2年8月手術目的にて当科再入院となった。動脈瘤は主としてトルコ鞍視交叉部方向に発育、初診時の約1.5倍に増大していた。血管写再検4日後に突然激症の脳室内出血を伴うくも膜下出血をきたし、患者は回復をみることなく死亡に至った。

椎骨・脳底動脈解離により、多発性脳硬塞を呈した1例

小林由充子, 高橋立夫, 澤村茂樹, 服部和良,
今川健司, 浅井 昭, 桑山明夫

国立名古屋病院 脳神経外科

椎骨・脳底動脈解離症は、比較的稀な疾患であるが、近年その頻度は増加傾向にある。私達が経験した1例を報告する。

症例：34歳, 男性

既応：健康診断時に高血圧を指摘

経過：H3-7-8激しい頭痛、嘔気にて発症。近医にて経過観察していたところ、9時間後に痙攣発作、意識レベル低下し当院紹介となる。来院時、JCS III-100, 右片麻痺、眼球右上方偏位。来院時CTでは、明かな異常所見は認めず。翌日CTにて、右小脳半球・視床、左視床・中脳に梗塞を認めた。その後、MRI及び繰り返し行った脳血管撮影にて椎骨・脳底動脈解離を認めた。現在、麻痺・意識レベルは徐々に改善している。

激しい頭痛発作にて発症する疾患のひとつに、本症例のようなくも膜下出血を伴わない脳主幹動脈解離がある。その診断には繰り返し行なった脳血管撮影、MRIが有用であった。

高血圧性脳内出血を3度にわたり異所に繰り返した症例

山中 学, 森川篤憲, 村尾健一

中勢総合病院 脳神経外科

3度にわたり異所に脳内出血を繰り返した症例を経験したのでで報告する。症例は61才男性。平成元年4月1日意識障害にて発症, 右側頭葉皮質下出血にて4月3日, 高頭血腫除去術施行。ほぼ障害を残さず4月18日退院。高血圧の管理困難であった。同年12月1日右片麻痺にて発症, 左頭頂葉皮質下出血にて, 12月2日開頭血腫除去術施行。軽度の右片麻痺, 軽度感覚性失語, 見当識障害を残し退院。平成3年8月23日意識障害にて発症, 左被殻出血にて, 8月24日定位脳手術施行。現在, 右片麻痺, 失語症, 不穏状態認め, リハビリ中である。再発性脳内出血は大きく2つに分けられる。1つは高血圧が続くために脳内出血を繰り返す場合である。1つは出血の原因となる基礎疾患を有する場合である。本症例は他の出血性素因の存在を示唆する検査結果は得られず, 原因として高血圧自身が考えられた。全身血圧, 特に拡張期血圧の厳重な管理が再発防止に重要であると考えられた。

動眼神経麻痺のみを呈するdural CCF

宮地 茂, 根来 真, 半田 隆, 杉田虔一郎

名古屋大学脳神経外科

Dural CCFはocular proptosis, chemosis, headacheなどを初発症状とする場合が多いが, 約1/3は眼球結膜症をはじめと併し, 外転神経は最も障害されやすい。今回我々は, 動眼神経麻痺のみで発症したdural CCFの5例を検討した結果, 以下のような特徴を認めた。1) 高齢女性に多い, 2) 内頸動脈系の関与がある (Barrowのtype BまたはD), 3) 海綿静脈洞の上後〜上背側部にearly fillingが見られる。4) 必ずposterior drainageで下錐体静脈にdrainし, 上眼静脈は造影されない, 5) low shuntである, 6) 予後はよく, 多くは3カ月以内に症状は改善する。

動眼神経麻痺のみを初発症状とし, 他の眼症状を欠くdural CCFは, 症状的には内頸動脈瘤やdiabetic neuropathyなどとの鑑別が困難であるため, その存在に留意しておく必要がある。発表では, 外転神経麻痺を呈する例と比較検討すると共に, その発症機序についても言及する。

血栓化によってマスクされた内頸動脈内膜の巨大潰瘍の1例

渡辺 修, 田中敬生, 中山稔司, 金子満雄

浜松医療センター脳神経外科

内頸動脈内膜剥離術の適応としては, 内頸動脈起始部病変が, hemodynamicに脳血流の低下を起させざるの高度の狭窄を示す場合と, embolic sourceとしての内膜病変を示す場合と2つある。

今回我々は, 中大脳動脈の閉塞を呈した患者の初回の血管造影像では内頸動脈の狭窄は軽度であり壁不整も非常に軽いために内頸動脈病変は否定的と判断されたにもかかわらず, 麻痺の増悪をみた1週間後の血管造影では同部に巨大な潰瘍が認められ, さらに1週間後の血管造影では再び同潰瘍は血栓化された興味ある1例を経験したので報告する。

小脳梗塞4例の検討

中島良夫 石黒修三 宗本 滋 黒田英一
野村素弘

石川県立中央病院脳神経外科

過去3年間に当施設で経験した小脳梗塞4例について検討した。CT上全例出血性梗塞を認め, 水頭症を合併した。症例1, 2は発症初期にヘパリンが使用され, 24時間以内に意識障害が進行した。症例1は保存的加療にて軽快し, 症例2は脳室体外ドレナージ術 (VED) 及び減圧開頭術を施行したが, 術後脳幹症状が顕在化し植物状態となった。症例3は発症3日目に突然意識障害に陥り, VED及び減圧開頭術を行い軽快した。症例4は徐々に意識障害が進行し, VEDを行い軽快した。以上より, 小脳梗塞急性期の抗凝固療法は出血性梗塞を合併しやすく, また小脳梗塞は脳幹梗塞を合併しなければ予後が良好なので, VEDを含め積極的に外科治療を行うことが必要と思われる。

ネフロローゼ症候群による静脈洞血栓症の1例

円角文英, 柏原謙悟, 瀬戸 陽,
吉田一彦, 村田秀秋

福井県立病院脳神経外科

症例は歯科治療後に意識障害で発症した20才の男性である。発症3日後に当院救急外来を受診。単純CTで横静脈洞の一部に低吸収域を認め、造影CTでは横静脈洞内に造影欠損を認めた。脳血管造影では上矢状静脈洞から両側の横静脈洞にかけて閉塞を認めた。感染を契機に発症した静脈洞血栓症と診断し、抗生物質、線溶療法、抗凝固療法を併用した。さらに、頭蓋内圧の管理を目的としてスパイナルドレナージを施行した。数日の経過で意識障害は改善し、脳血管造影でも閉塞静脈洞の再開通が認められた。入院後の血液検査で炎症所見は著明ではなかった。経過中、深部下肢静脈血栓、肺梗塞を併発したが、保存的加療にて軽快し、3ヵ月後に独歩退院した。外来通院中に蛋白尿、低蛋白血症及び下肢、顔面の浮腫を呈し、ネフロローゼ症候群と診断された。凝固機能の亢進状態をもたらす病態として、ネフロローゼ症候群にも留意すべきことを喚起させる症例として報告する。

クモ膜下出血で発症した頸髄動静脈奇形の2例

村瀬 悟, 安藤弘道, 岩間 亨, 三輪嘉明,
大熊晟夫

岐阜県立岐阜病院脳神経外科

我々は最近、脊髄症状を呈することなくクモ膜下出血(SAH)で発症した頸髄動静脈奇形(AVM)の2例を経験した。いずれも手術的に摘出し良好な結果を得た。症例1は57歳女性で突然の頭痛と意識障害で発症した。頭部CTにてSAHを認めたが、第1病日の4-vessel studyでは異常を認めなかった。第16病日のrepeated 4-vessel studyにて上部頸髄にAVMを発見し、第30病日に手術にて摘出した。症例2は62歳男性で突然の後頭部痛で発症した。CTにて異常を認めず、腰椎穿刺にてSAHと診断した。第4病日の4-vessel studyにて上部頸髄にAVMを発見し、第18病日に手術にて摘出した。一般に脊髄AVMは虚血発作や進行性の脊髄症で発症することが多く、SAHで発症することは少ない。また、全SAHのうちで、その原因が脊髄AVMであることも稀である。頭蓋内血管に異常が認められないSAH症例では、脊髄病変の検索を行う必要がある。

Suprasellar germinomaのCT, MRI 所見

真砂敦夫, 金井秀樹, 神谷 健, 永井 肇

名古屋市立大学脳神経外科

Intracranial germ cell tumor は比較的希な腫瘍で、pineal および suprasellar region に好発する。今回我々は、suprasellar germinomaの2症例を経験したので、そのCT, MRI所見について、文献的考察を加え報告する。

症例1は10才の女性で、口渇・頻尿で発症。尿崩症および下垂体機能低下が認められた。頭部CT・MRIで、著明な造影効果を示す、多房性のsuprasellar tumorを認めた。症例2は21才の男性。多尿・左視力低下で発症。尿崩症、下垂体機能低下と両視神経萎縮を認めた。頭部CT・MRIで石灰化と小さなcystを伴い、不均一な造影効果をもつsuprasellar tumorが描出された。両腫瘍ともトルコ鞍内から視床下部、第3脳室まで進展し、水頭症を合併していた。血中AFP, HCGは陰性であった。開頭腫瘍部分摘出術を行い、germinomaの病理診断を得た。放射線治療で腫瘍は消失し、再発は見られていない。

巨大プロラクチン産生腫瘍の1例

嶋津直樹, 中塚雅雄, 福岡秀和

豊川市民病院脳神経外科

今回我々は bromocriptine(BRC)の投与により腫瘍の著明な縮小と血清 prolactin(PRL)値が正常化した巨大な prolactinoma を経験したので報告する。

症例は27歳の男性。視力低下を主訴とし、眼科より紹介された。入院時、強い鼻閉と左眼の視力低下・視神経萎縮と右同名半盲を認める以外に大きな異常を認めなかった。CTとMRIでは蝶形骨洞から側脳室およびMonro孔にまで進展する巨大な腫瘍を認めた。左開頭で腫瘍部分切除を行い、病理組織からPRL抗体陽性顆粒を認め、prolactinomaと診断した。術後BRC 5 mg/日の投与により腫瘍は急速に縮小し、投与1ヵ月目に髄液鼻漏が出現してきた。このため腫瘍の生検と瘻孔閉鎖を目的として経蝶形骨洞的に手術を行った。内分泌学的には治療前には5,600ng/mlであったPRL値は正常に復し、眼症状も改善された。現在3ヵ月目であるが、BRCの投与を継

鞍上部に発生した

Endodermal Epithelial cyst の一例

太田誠志, 嶋田 務, 稲川正一, 大石晴之,
外山香澄

聖隷浜松病院 脳神経外科

症例は29歳男性。半年来の間欠的頭痛を主訴に来院。CTにて、鞍上部嚢胞性病変を指摘され入院する。CT, MRI, CT脳槽造影より、クモ膜嚢胞と診断し、開頭嚢胞部分切除術を施行した。嚢胞内容は髄液と同等であり、嚢胞壁の部分切除により、嚢胞は速やかに縮小した。術後経過は良好であり、頭痛は消失し、画像上も改善をみている。術後の病理学的検査により、嚢胞は、endodermal epithelial cyst と診断された。

epithelial cyst は、近年のMRI, 電頭等の診断技術の進歩により、他の嚢胞性病変との鑑別がなされる様になってきた。我々の症例は、病理学的検査によってのみ、他の嚢胞性病変との鑑別が可能であった。また、その予想される起源により、endodermal epithelial cyst, neuro epithelial cyst 等と呼ばれており、これらの点に関し、考察を加え、報告する。

Diencephalic syndrome を呈した視床下部グリオーマの一例

富田博之, 佐藤倫子, 佐藤博美

静岡県立こども病院脳神経外科

Diencephalic syndrome は2歳以下の乳幼児に発症し、血漿高GHと著明な瘰癧を特徴とする。視床下部の良性グリオーマがその原因となるが、脳腫瘍の症状に乏しく、発見時には巨大な腫瘍を形成し、治療に苦慮することが多い。比較的稀な本症候群を呈した症例を経験したので、文献的考察を加え、検討する。症例は1歳1カ月の女児。在胎40週6日で2692gで出生。生後2カ月より体重増加不良。入院時、体重4180g, 身長65.7cm, 頭囲43.5cm。精神運動発達は良好で神経学的には異常は認めなかった。内分泌学的検査で高GH, 負荷試験による過剰反応及び奇異反応がみられた。CT, MRIでトルコ鞍上部から側脳室, 前方は前頭蓋底, 後方は脳底動脈前房までひろがる腫瘍を認め、強度に造影剤増強された。手術は経脳梁到達法にて腫全摘し、組織は良性グリオーマであった。

類モヤモヤ病変を伴った Von Recklinghausen 病の2症例

小林規容, 岡村和彦, 渡辺正男, 井上憲夫,
永谷哲也

豊橋市民病院 脳神経外科

Von Recklinghausen 病は常染色体優性遺伝の疾患であり、全身の外胚葉ないし中胚葉系の形成異常を示す。血管病変の合併は腎動脈の閉塞性病変が多く、脳血管の閉塞性病変は稀であり、検討されることが少ない。

今回我々は2症例を経験したので報告する。

症例1は5才の男児, 右不全麻痺を発症し当科受診, 患者と母親にCafe-au-lait 斑を認めた。頭部CTにて左前頭葉白質に低吸収域を認めた。両側頸動脈写にて内頸動脈, 前大脳動脈, 中大脳動脈の狭窄とモヤモヤ血管を認めた。左EDA S施行後通院中である。

症例2は8か月の男児, 右半身のけいれん発作を発症し当科受診, 患者と祖父と母親にCafe-au-lait 斑を認めた。頭部CTにて左前頭葉に低吸収域を認めた。MR Angioにて左内頸動脈の狭窄とモヤモヤ血管を認めEDA Sを予定している。2病変の相関につき多少の文献的考察を加え報告する。

Lisch nodule を認めた Neurofibromatosis の2例

岡田尚巳, 長谷川光広, 東壮太郎, 山嶋哲盛,
山下純宏

金沢大学脳神経外科

Neurofibromatosis (NF) は cafe-au-lait 斑をはじめとする全身の多彩な臨床症状を示す。最近我々は眼症状の1つである虹彩結節(Lisch nodule)を有する2症例を経験したので報告する。症例1; 13歳の男児で、生後3か月で全身の皮下結節により von Recklinghausen 氏病と診断された。両側の虹彩に淡褐色扁平隆起状の虹彩結節を散在性に数個認めた。右頭頂葉、左基底核、中脳に multiple glioma を有するが現在経過観察中である。症例2; 36歳女性で、両側の聴力障害を主訴に受診し、両側小脳橋角部及び頸髄の神経鞘腫と右前頭頂蓋部髄膜腫が認められた。さらに、左眼鼻側に黒色ドーム状の虹彩結節を有した。NF-1において、若年者では皮下結節より虹彩結節の出現頻度が高いとする報告があり、NFの家系では幼少時から虹彩結節を検索することはNF発現を予知する上で有用と考えられる。

Pleomorphic xanthoastrocytomaの1例

酒井直人 文隆雄 北村忍一郎
植村研一 龍浩志*

沼津市立病院 脳神経外科
浜松医科大学 脳神経外科*

Pleomorphic xanthoastrocytoma (PXA)の1例を経験したので文献的考察を含めて報告する。症例は13歳男性、痙攣発作にて発症し当科に入院した。神経学的には明らかな所見はなかった。CT, MRI で右頭頂葉に壁在結節を有する境界明瞭な嚢腫性病変を認めた。脳血管撮影では腫瘍濃染像は認めなかった。良性の cystic astrocytoma の診断のもとに腫瘍全摘術を施行した。病理組織所見は腫瘍細胞は pleomorphism を呈し、空胞を有する細胞質を認め、necrosis は見られなかった。GFAP 染色は陽性であった。以上の所見より PXA と診断した。PXA は 1979 年 Kepes らが提唱した腫瘍概念である。若年者に痙攣発作で発症し、側頭葉に表在性に嚢腫を有して発生する事が多い。病理組織学的に pleomorphism が著明で一見悪性像を呈するが良性の経過をとる事が多い。Kepes らはこの腫瘍を astrocyte 由来としているが、peiffer らは histiocyte 由来と主張し議論のあるところである。

Central Neurocytomaの4例

原明*, 新川修司*, 荒木有三*, 安藤隆*, 坂井昇*,
山田弘*, 船越孝**, 高田光昭***, 井口郁三****

*岐阜大学脳神経外科, **総合大雄会病院脳神経外科,

***高山赤十字病院脳神経外科,

****大垣市民病院脳神経外科

Central neurocytoma は、光頭にて蜂巣様構造を示すが、超微細構造は神経細胞を模倣する腫瘍細胞からなる。残存腫瘍の再発を来した1例を含む4例の Central neurocytoma を経験したので報告する。[症例1] 43歳女性。29歳の時、左半身の知覚異常、頭痛を主訴に受診。CTにて透明中隔部を中心とする石灰化を伴う腫瘍を認め部分切除術を施行した。病理診断は endymoma であった。13年後、残存腫瘍の増大のため他院にて腫瘍の全摘出を施行され、Central neurocytoma と診断された。[症例2] 19歳男性。けいれん発作にて発症、CTにて透明中隔部から第三脳室前部にかけて石灰化を伴った腫瘍を認めた。患者はGI高値で Acromegaly をきたしていた。亜全摘術施行、診断は Central neurocytoma であった。[症例3] 21歳女性。外傷を契機にCTにて透明中隔部腫瘍を発見。全摘術施行。Central neurocytoma と診断。[症例4] 側頭葉てんかんにて発症、透明中隔、両側側室に進展する石灰化を伴う腫瘍を認め亜全摘され Central neurocytoma と診断された。

中頭蓋窩に発生した Epidermoid の2例

池田浩司, 伊藤八峰, 市原 薫, 塚本信弘,
大須賀浩二

市立四日市病院脳神経外科

頭蓋内 Epidermoid は、頭蓋内腫瘍の約1%と比較的まれなものであるが、今回我々は中頭蓋窩に発生した2例を経験したので報告する。

【症例】症例1は41歳男性、左顔面マヒで発症、精査にて左中頭蓋窩に腫瘍を認め、subtemporal approach にて腫瘍摘出した。

症例2は60歳男性、10年前に右顔面マヒあり、それ以降右V神経第II枝の領域に知覚異常があり、精査にて右中頭蓋窩に腫瘍を認めた。Dolenc の Extradural approach にて腫瘍摘出、術後知覚異常は消失した。

【考察】頭蓋内 Epidermoid は胎生3週から5週にかけての神経管閉鎖時期の表皮の迷入が原基であるとされており、その好発部位としては、小脳橋角部・トルコ鞍近傍・脳室内があげられる。今回の2症例は比較的まれな中頭蓋窩にあり、その発生部位及び手術方法に関して若干の文献的考察を加えた。

著明な頭蓋内進展を示した副鼻腔原発腫瘍の

一例

小林裕志, 服部達明, 大石篤宏*, 原明**

国立静岡岡病院脳神経外科

*国立静岡病院耳鼻科

**岐阜大学脳神経外科

頭蓋底の著明な破壊を伴わずに、頭蓋内進展を示した副鼻腔原発の基底細胞癌の一例を経験したので報告する。症例は66歳の男性で、食思不振、嘔吐、意欲低下で発症し、2カ月後には歩行困難をきたし来院した。初診時、著明な意欲の低下と右視神経乳頭萎縮、および右不全片麻痺を認めた。CT、MRI では腫瘍内に血腫を伴った左前頭葉底部の境界鮮明な巨大な腫瘍および篩骨洞内の腫瘍を認めた。H1. 11. 29に開頭術を施行し、頭蓋内の腫瘍と血腫を全摘したが、術中所見では、腫瘍は篩板を介して明らかな骨破壊を伴わずに頭蓋内外に連続しており、嗅神経そのものから発生しているような外観を呈していた。術後、著明な神経症状の改善が得られたが、篩骨洞内の腫瘍の増大を認めたため、耳鼻科に転科して全摘術を行ない、さらに放射線治療を加えたが、術後2年間、頭蓋内の再発は認められないものの副鼻腔内に再発を繰り返し、再度の摘出術および化学療法を施行中である。

術前診断が困難であった頭蓋内進展網膜芽細胞腫の一例

川村康博, 橋本信和, 高窪義昭¹, 本田節², 森一郎³, 永井肇⁴

国立東静岡病院脳神経外科¹, 同眼科²

東海大学病理³, 名古屋市立大学脳神経外科⁴

網膜芽細胞腫は小児の眼窩悪性腫瘍として頻度が高く4歳以上の発症は少ないとされている。また特徴的な所見より容易に発見される事が多い疾患である。今回我々は13歳時に初発していたが、頭蓋内進展後に初めて診断された症例を経験したので報告する。本年3月より頭痛、嘔吐、眼球突出、眼瞼下垂を来した14歳男児が視神経膠腫の診断で4月に紹介された。13歳時に右硝子体出血と白内障の既往がある。入院時CTscan, MRIで右視神経腫大、視交叉上方へ進展する腫瘍影を認めた。入院後、構音障害、左眼瞼下垂、失調性歩行が出現し、画像上も腫瘍増大が認められた。右眼突出、疼痛も増強した。視神経膠腫と眼瞼腫の術前診断で腫瘍部分摘出と眼球摘出を施行したが病理診断は網膜芽細胞腫であった。本症例は特異な既往歴、治療歴のため術前診断が困難であったが、急激な臨床症状の進行から、悪性腫瘍も考慮すべきであった。この点をふまえ、文献的考察を加えて報告する。

Lymphangiectatic cystに合併した仮性脳腫瘍の一例

藤島由恵, 東 壮太郎, 山下純宏

金沢大学脳神経外科

仮性脳腫瘍の原因の一つとして鉄欠乏性貧血が報告されている。今回我々は腹部lymphangiectatic cystに合併した鉄欠乏性貧血が原因と考えられた仮性脳腫瘍の一例を経験したので報告する。症例は21才の女性で長年にわたる貧血が悪化し(入院時RBC139万/mm³, Hb2.7g/dl)その精査中に頭痛・嘔吐・視力低下が出現した。神経学的にはうっ血乳頭を認めるのみで、頭部CT・血管写しは異常は認められなかったが、腰椎穿刺にて圧>400mmH₂Oと高値を示した。又、腹部CTで腹腔内に広く分布する嚢胞性病変をみとめた。腰椎脊髄ドレナージにより頭痛は軽快したが依然として圧高値を示したため、脳室心房短絡術及び試験開腹を施行した。開腹所見では腸管及び腸間膜にび慢性に分布する嚢胞性病変が認められ、一部腸管内への出血も認められた。組織学的にlymphangiectatic cystと診断された。術後、頭痛・嘔吐・うっ血乳頭は消失した。

椎骨動脈本幹が責任血管と考えられた三叉神経痛の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

今回我々は拡張蛇行した椎骨動脈本幹の圧迫により三叉神経痛をきたした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57歳男性。昭和58年5月以来右顔面痛が出現し近医にて末梢神経ブロックとカルバマゼピンの投与を受けていたが効果が無くなってきたとして平成2年9月手術目的で入院した。右頰部に発作性の疼痛、三叉神経2,3枝領域に異常感覚を認めた。他の脳神経麻痺や運動感覚障害は認められなかった。脳血管写では、椎骨動脈の拡張蛇行、両椎骨動脈遠位部と脳底動脈近位部の右方偏位、脳底動脈遠位部の左方偏位などが認められた。後頭下開頭で、圧迫血管は主に椎骨動脈遠位部であった。椎骨動脈遠位部及び椎骨脳底動脈移行部を可能な限り剝離して可動性を高めた後テフロロンフェルトを挿入して減圧した。術後外転神経麻痺が出現したが神経痛は消失した。

聴神経腫と顔面神経鞘腫が合併した1報告

市橋鋭一, 原野秀之, 杉山忠光*, 前多松喜**

* 袋井市立袋井市民病院 脳神経外科

** 浜松医科大学 第二病理

〈症例〉38歳男性。〈主訴〉S62.12月、眩暈、平衡機能障害にて来院。CT、脳血管写にて異常所見はなかった。保存的に加療するも、小脳失調の悪化、更に、顔面神経麻痺の出現認め、小脳橋角部腫瘍の疑いにてS62.12.17手術施行するも、特に腫瘍等の異常は認められなかった。癒着性くも膜炎の診断にて、顔面神経のmicrodecompressionを行った。術後、顔面神経麻痺は軽減した。外来にて経過観察中、3年経過したH2.11月、顔面神経麻痺の悪化を認め、CT施行。錐体骨の欠損を認めた。更に、MRIにて、中頭蓋窩と小脳橋角部に個々に独立した腫瘍が認められた。H2.12.12、H3.1.30.の2回の手術にて腫瘍を全摘した。術中所見にても、個々に独立した腫瘍であったことは確認できた。組織診断は、いずれも神経鞘腫であった。今回我々は、稀な聴神経鞘腫と顔面神経鞘腫が合併した1症例を経験したので、文献的考察、及び、病理所見について考察する。

同側の顔面痛，及び顔面けいれんを主訴として発見された聴神経腫瘍の一例

稲葉 真，島本佳憲，山田 史，福田 栄

静岡赤十字病院 脳神経外科

症例は72才女性，約2年前から同側難聴を自覚するが放置していた。1年前より右眼瞼より始まり口角に及び顔面けいれんが出現したが，徐々に消退し4ヶ月後には右眼瞼周囲を残して自然軽快した。さらに半年前からは右口角に痛みが出現し痛みは持続性で食事時に悪化する傾向が見られた。本年8月13日当科初診，神経学的には右三叉神経第2,3枝領域に若干の知覚低下，右眼瞼に限局した顔面けいれん，右に平均65dB，左に平均40dBの聴力低下が認められた。CTにて右小脳橋角部に径約1.5cmの腫瘍を認め9月18日腫瘍摘出術をおこなった。腫瘍は内耳道と連続し，主に上下方向に進展しており上方は三叉神経，下方は舌下神経に達していた。腫瘍摘出後顔面痛は消失した。従来の報告では三叉神経痛は聴神経腫瘍が比較的大きな場合に多いが，腫瘍の進展方向によっては小さい腫瘍でも起こりえる。また高齢者では聴力障害が主訴とならない事も多く診断には注意を要する。

Choroid plexus carcinoma
の1例

高岡 徹，高倉周司，天野嘉之*，
高野橋正好*，磯辺樹己*

名古屋大学脳神経外科

* 静岡済生会総合病院脳神経外科

Choroid plexus carcinomaは極めて稀な腫瘍であり，その報告例も少ない。今回，我々は，髄腔内転移をきたした本腫瘍の1例を経験したので報告する。
症例は，43才の女性で，頭痛を主訴に来院。CT及びMRIにて，右側脳室三角部と体部に腫瘍を認め，腫瘍摘出術を施行した。術中標本で腺腔形成を伴う円柱状腫瘍細胞を認めた。腺癌の転移が疑われ，部分切除に終わったが，術後標本では，腫瘍細胞は正常な脈絡叢から移行する異型性の高い細胞であり，かつ電顕にてciliaを認めたため，Choroid plexus carcinomaと診断した。術後，放射線療法及び化学療法を施行したが，小脳橋角部への転移をきたし死亡した。本腫瘍は，腺癌の頭蓋内転移との鑑別が問題となるが，組織学的に正常脈絡叢から腫瘍部への移行像を確認し，また電顕を利用することが，重要であると思われる。

当科で経験した顔面神経鞘腫の追加報告

野崎孝雄，横山徹夫，龍 浩志，西澤 茂，杉山憲嗣，
古屋好美，今村陽子，植村研一*，星野知之，野末道彦**

* 浜松医科大学脳神経外科

** 浜松医科大学耳鼻咽喉科

顔面神経鞘腫は，極めてまれな腫瘍である。当科では1985年までに2症例を経験し，報告しているが，今回新たに，診断，治療の面で興味深い1症例を経験したので文献的考察を含めて報告する。

症例は51歳男性，4年前，右耳の聴力低下及び顔面神経麻痺にて発症した。幾つかの個人病院及び総合病院受診するも確定診断は得られず放置されていた。本年7月10日近医脳神経外科受診，CTにて右錐体骨腫瘍を疑われ，当科に紹介され入院した。神経学的には右伝音性難聴，右顔面神経麻痺が認められた。bone density CTにて，右乳突蜂巣の混濁及び中耳腔に突出する腫瘍陰影が明瞭に描出され，MRIでは不明瞭ながら腫瘍の陰影が指摘された。顔面神経垂直部の神経鞘腫を疑い，9月11日手術，腫瘍全摘し，ついで浅腓骨神経による神経移植術及び鼓室形成術を行った。術後，聴力は回復したが，顔面神経機能は現在外来で経過観察中である。

脊髄脂肪腫成人例の経験

○大野秀和，和賀志郎，小島 精，
久保和親，小川裕行

三重大学脳神経外科

腰仙部に外表奇形を伴う脊髄脂肪腫は，MR導入以来早期に発見されるようになり，乳幼児期にそのほとんどが手術治療されている。今回我々は腰仙部にdimpleを伴う脂肪腫を出生時から認め，かつ20歳頃からは膀胱直腸障害を合併しながらも43歳まで加療されなかった脊髄脂肪腫を経験したので報告する。来院時の神経症状は中学生時代に出現した右L5以下の運動知覚障害と20歳頃より自覚していた膀胱直腸障害に，1ヶ月前より左L5以下の運動知覚障害が加わっていた。Neuroimagingでは皮下から連続した脂肪腫がS1以下の二分脊椎を通り硬膜外腔へ連続，S1 levelから硬膜内に入り，L5 levelまで下降した脊髄円錐に連続，tethered cordの状態となっていた。この為，L4-5をlaminectomyの上，lipomaの亜全摘とuntetheringを施行した。術中頭側へ向かう馬尾神経が確認された。成人になるまでこのような例が放置されることの無きよう，臨床医に対する啓蒙がまだまだ必要と考えた。

Sacral spinal lipoma (caudal type) の一例

間瀬光人, 高木卓爾, 水野志朗, 唐 延州,
布施孝久, 大原茂幹*, 広瀬雅雄**

*名古屋市民病院長脳神経外科

**同病理科

症例は2カ月の女児で, 生下時より仙尾部正中から右方にかけて皮下腫瘍が認められた。神経学的には下肢の変形や運動障害は認められなかったが, 肛門反射は消失していた。MRIではcaudal typeのspinal lipomaによる tethered cordと診断され手術を施行した。術中は神経根の電気刺激を行い, 同定可能であった最下位の神経根より尾側でlipomaを切断して摘出した。切断部の断端の組織学的検索では, 脂肪組織と共にspinal cordと中心管様構造を認めたが, 術後神経症状の悪化は認められなかった。Caudal type spinal lipomaの手術方法の問題点について考察する。

延髄脊髄移行部の髄内転移腫瘍の1手術例

金森雅彦・小倉浩一郎・速形安洋
告野正典・中村鋼二

名古屋第一赤十字病院脳神経外科

症例は55才男性。頸部痛, 右上肢脱力, 左手の温覚鈍麻で発症, 10日後に当院他科を受診し, 頸部脊髄障害として入院。この時点では歩行困難あるも可能, 左に強い両側錐体路徴候, 後頭部以下の不完全な解離性知覚障害を認めた。症状は急速に進行し, 発症20日後には嘔声, 構音障害, 嚥下不能と球麻痺症状が顕著となり, 脳神経外科へ紹介された。画像的には延髄脊髄移行部髄内と左後頭葉に占拠性病変を認めた。転科翌日には四肢麻痺, 腹式呼吸, 血圧下降をきたすに到り, 発症後23日目に後頭下開頭・C₁₋₂椎弓切除・髄内腫瘍摘出術を行った。病理組織診断は, “Clear cell carcinomaの転移”であり, その後の検索で左腎腫瘍が確認された。術後, 球麻痺症状, 四肢運動麻痺は改善しているが, 下肢深部知覚障害・排尿障害が持続している。急速に進行する経過のなかでの術前診断, 及び術後follow-upにおいてMRはきわめて有用であった。

脊髄血管芽腫の3例

渡部剛也 山田博是 山本英輝 岩田金治郎

愛知医科大学脳神経外科

脊髄血管芽腫は、原発性脊髄腫瘍の2～3%を占めるに過ぎない。我々は最近3例の脊髄血管芽腫を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。年齢は43～60歳、発生部位は全例胸髄で、各々Th6、Th6-7、Th10-11であった。全例下肢の知覚障害と歩行障害が主症状であり、1例は典型的なBrown-Sequard型の症状を呈した。症状の進行は、2例では亜急性の経過を示したが、1例は緩徐に進行し、リハビリテーションにて一旦軽快したという経過を示した。MRIにて、T1-T2強調ともにiso intensityを示し、Gd-DTPA投与にて強く造影され、診断上造影MRIが有用であった。腫瘍摘出後は3例とも経過良好で、早期に治療を行った1例ではリハビリテーションの後歩行に全く支障ない程度まで改善している。脊髄血管芽腫は従来診断が困難な症例が多かったが、MRIの普及により早期診断が可能となり、予後が良好となるものと思われる。

上位頸椎に発生した黄色靱帯骨化症の1例

○岡本一也, 山本信孝, 中村 勉, 角家 暁

金沢医科大学 脳神経外科

症例は62歳男性。数年来の右下肢の脱力感および軽度の歩行障害があり、平成3年5月頃より症状が悪化した。8月18日、全く歩行不能となり入院した。神経学的には両側三角筋以下の筋力低下とC5皮膚節以下の温痛覚の障害がみられた。膀胱直腸障害はなかった。頸椎断層撮影、単純CTでC3/4レベルで脊柱管左後方に椎弓に接して腫瘤がみられた。MRIのT1強調像で低信号の腫瘤が脊髄を後方から強く圧排していた。CT脊髄造影で高吸収の腫瘤により左後側方より脊髄が圧迫されていた。黄色靱帯骨化症を疑い、手術を施行。C3/4の椎弓切除を行い、en bloc に黄色靱帯と連続する径6mmの円形の黄色を帯びた硬い腫瘤を切除した。組織学的には靱帯の骨化巣であった。術後神経症状は改善し、独歩可能になった。黄色靱帯骨化症は胸腰椎に好発するが、頸椎に発生することは稀と思われ、報告した。

星状神経節ブロックが原因と考えられる骨髄炎による頸髄症の1例

戸崎富士雄, 原 誠, 石栗 仁, 大岡啓治,*
塩野光信, 荒川喜邦, 米川正洋**

*一宮市立市民病院 脳神経外科
**一宮市立市民病院 整形外科

症例：65歳 女性

主訴：頸部痛，両手と下半身のしびれ，歩行困難

既往歴：3年位前から緑内障で星状神経節ブロックをつづけていた。

現病歴：3週間前から首と両肩が痛くなり，1日前から両手と両下肢がしびれて歩きにくくなった。

神経学的検査：両手と両下肢の筋力低下，T₈以下の知覚低下，両下肢の反射亢進をみとめた。

神経放射線検査：ミエログラフィーで，造影剤がC₇/T₁でブロックされた。MRIでC₆，C₇の信号域が変化し，頸髄圧迫をみとめた。

手術：C₆，C₇の椎体を部分摘出して除圧し，腸骨で固定した。

病理：骨髄炎の所見であった。

術後：四肢の脱力は軽快し歩行可能となった。知覚低下も改善してきた。

結核性脊椎炎による腰椎硬膜外膿瘍の2治験例

大塚俊之, 花北順哉, 諏訪英行, 水野正喜
名村尚武, 朝日 稔

静岡県立総合病院脳神経外科

症例1は65歳女性で，転倒後の腰痛・下肢痛を主訴として来院。単純X線L3，L4椎体前縁の骨破壊像，脊髓造影にてL3/4での前方よりの圧迫像，MRIにてL3，L4椎体，L3/4椎間腔に造影される病巣を認めた。骨シンチ・GansinチではL3，L4椎体に異常集積像を認め，炎症反応の高値とツ反強陽性を示した。L3～4椎弓切除術による硬膜外膿瘍摘出術及び Harrington's distraction rodを用いた後方固定術を施行した。3ヵ月後，後腹膜到達法により腸骨移植によるL3～4側方固定術を追加した。

症例2は65歳女性で，右殿部～下肢痛，右足知覚異常を主訴として来院。ツ反は強陽性を示した。画像上Th12～L2にかけて両側椎弓の破壊像を認め，同レベルの後方硬膜外腫瘍による圧迫像を認めたが，椎体の破壊は認めなかった。Th12～L2椎弓切除術による硬膜外膿瘍摘出術を施行した。

2症例とも術後抗結核剤を使用した。

外傷性内頸動脈閉塞症の1例

平井長年*
口脇博治 稲尾慧秀 金岩秀実

*厚生連昭和病院 脳神経外科
名古屋大学 脳神経外科

外傷性内頸動脈閉塞症は比較的稀な疾患である。今回我々は受傷転帰より頸部の過伸展が原因と思われる症例を経験した。若干の文献的考察を加え報告する。症例は54歳男性。衝突事故にてドアより投げ出され受傷。直後意識なかったが救急車にて来院時G.C.S.13点瞳孔はやや右が大きいが対光反射は認めた。運動麻痺は認めず。顔面多発外傷あり右前額部腫脹著明で右耳出血も認めた。頭部X-Pでは左前頭骨・右下顎骨の骨折を，CTでは右上顎洞骨折を認めたが頭蓋内出血はなかった。6時間後より左片麻痺をきたしCTでは右中大脳動脈領域の低吸収域があるが正中偏位は軽度であった。3日後より麻痺はやや改善し右上腕逆行性脳血管造影では内頸動脈が分岐部より3.0cm末梢にて完全閉塞し後交通動脈より眼動脈・中大脳動脈は造影されていた。受傷17日目に出血性梗塞をきたしたが脳血管造影では再開通は認めず側副血行は保たれていた。1.5ヶ月後に独歩可能となり，退院した。

外傷性浅側頭動脈静脈瘻の1例

鈴木 解 杉野文彦 新田正廣 五十嵐達也¹
後藤修一¹ 高橋元一郎² 後藤勝彌³ 永井 肇⁴

掛川市立総合病院 脳神経外科 放射線科¹
浜松医科大学 放射線部² 飯塚病院
脳血管内外科³ 名古屋市立大学 脳神経外科⁴

頭部外傷により生じる合併症は種々あるが中でも浅側頭動脈に生じた動脈静脈瘻の発生は希である。今回我々は、頭部外傷後3年を経て発症した、浅側頭動脈静脈瘻を経験したので報告する。

症例は、24才男性、平成元年に交通事故で頭部、顔面に外傷を受け、近医で応急処置を受けた。平成3年1月頃より左耳介前部に3.5×2.0cmの拍動性腫瘤を認め、増大傾向があるため当科を受診した。神経学的所見は異常を認めず、自覚的には軽度の耳鳴があった。腫瘤部にはbruit、thrillを認めた。選択的外頸動脈撮影にて、左浅側頭動脈は途中で途絶し、その末梢側は同側の後頭動脈、後耳介動脈、内頸動脈、更に対側の外頸動脈系の末梢枝からも造影され、拡張蛇行した浅側頭静脈へと吻合するのが認められ、浅側頭動脈静脈瘻と診断し、血管内閉塞術にて軽快が得られ、4ヵ月後の現在も再発は見られていない。

外傷性中大脳動脈瘤（脳表皮質枝）の1例

伊東正太郎、高田 久、大橋雅広

市立砺波総合病院 脳神経外科

中大脳動脈（以下 MCA）脳表皮質枝に外傷性脳動脈瘤を認め、手術で根治し得た症例を経験したので報告する。症例は57才男性。脚立から転落し受傷。搬入時神経脱臼状態なし。頭部 X P で線上骨折（左頭頂骨）、CT で急性硬膜外血腫（左頭頂部）と外傷性くも膜下出血がみられた。搬入当日に硬膜外血腫除去術を施行。第13病日から全失語症が出現したが、これは左 MCA 領域の脳血管攣縮に起因するもので第18病日の脳血管造影で確認した。さらに左 prefrontal artery (MCA) の脳表走行部と線上骨折の交差部に脳動脈瘤を認めた。外傷性脳動脈瘤を疑い根治術を予定していたが、敗血症合併し第61病日まで手術の延期を強いられた。手術所見では脳動脈瘤は血管の分岐部から離れて存在し、周辺に脳挫傷を伴っていた。これらの所見より外傷性脳動脈瘤と診断した。脳動脈瘤は切除し、これによってできた母動脈の小裂口は縫合した。術後母動脈は温存され、神経脱臼症状なく退院した。

開放性頭部損傷による頭蓋外椎骨動脈断裂の

1例

山本貴道、村木正明、松島宏一

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

開放性頭部損傷による椎骨動脈断裂の1例を経験した。症例は70歳の男性で助手席に同乗中、交通事故にあい受傷した。来院時頸部からの多量の出血のため、直ちに当院外科により止血のための手術が開始された。左内頸静脈より出血していたため結紮され、これにより一時止血されたが、閉創し始めたところ再び深部より出血が見られ止血困難なため当科も手術に参加した。深部に入っていくと第5頸椎のレベルで左椎骨動脈が断裂しており激しく出血していた。患者の全身状態は悪かったため止血を第一義と考え、血行再建は行わず結紮止血した。一命はとりとめたものの内頸動脈領域の脳梗塞を併発した。頸椎損傷に合併した頭蓋外椎骨動脈病変は多くの報告があるが、今回のように交通外傷での開放性頸部損傷による椎骨動脈断裂は稀である。若干の文献的考察を加え報告する。

外傷性頭皮 arteriovenous fistulas

—— 1 治験例の報告 ——

杉浦康仁、界 常雄、佐藤晴彦、高橋宏史、

角谷和夫*、植村研一**

*聖隷三方原病院脳神経外科

**浜松医科大学脳神経外科

頭皮 arteriovenous fistulas (以下, AVFs) は、稀な疾患であり、しかもその多くは先天性で外傷性のもはさらに稀である。その治療法は多彩でこれとって確立されたものはない。今回、塞栓術 + 手術的摘出にて治癒せしめた外傷性頭皮 AVFs の1例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

症例は、21歳、男性。左前頭側頭部に硬式ボールが直撃。受傷1カ月後より、同部に拍動性腫瘍が触れるようになり次第に増大してきた。血管写上、左前頭側頭部に、両側浅側頭動脈をはじめとする多数の外頸動脈分枝と左眼動脈分枝から成り静脈瘤状に拡張した導出静脈を有する頭皮 AVFs を認めた。これに対し、まず経動脈性塞栓術を施行し、6日後静脈瘤状に拡張した導出静脈を fistulas の部分を含めて摘出した。手術は、術中出血ほとんどなく極めて短時間のうちに安全に施行できた。後日血管写にて治癒を確認した。

慢性硬膜下血腫被膜は消失するのか？

— 手術5年後のくも膜下出血開頭例より —

星野 有、山本義介、鈴木秀謙

大阪中央病院脳神経外科

慢性硬膜下血腫被膜形成メカニズムはいまだ定説とするものはなく、さらにこの被膜の血腫除去後の変化についての報告は少なく、被膜の線維化、癒着が推測されている程度である。

今回我々は、慢性硬膜下血腫除去後5年で血腫被膜の消失を偶然みた症例を経験したので、症例を示し、血腫被膜の一生を考察してみた。患者は59歳男性で、1985年、5月左慢性硬膜下血腫の診断で穿頭血腫洗浄除去術を施行され、術中血腫被膜は確認されている。この患者が1990年1月、くも膜下出血にて入院、前交通動脈瘤破裂の診断で左前頭側頭開頭及び動脈瘤クリッピング術を施行した。この手術中硬膜には非常にうすい膜様物が付着していたが、脳表のくも膜と硬膜は術野中に癒着などはみられず、脳底部くも膜腔への進入も容易であった。このことより5年前の血腫被膜は消失したものと考えた。

慢性硬膜下血腫における血小板活性化因子(PAF)と PAF-acetylhydrolaseの意義

阿部 守^{*}、井上孝司^{*}、佐野公俊^{**}
神野哲夫^{**}、松崎正晴^{***}

^{*} 八千代病院脳神経外科
^{**} 藤田保健衛生大学脳神経外科
^{***} SRL研究部

(目的) Chronic subdural hematoma (CSH) の発生、増大機序について未だ明確な解明はなされていない。我々はアレルギー、炎症反応で重要なChemical mediatorとして考えられる、Platelet activating factor (PAF) とその不活性化因子、PAF-acetyl hydrolase (PAFAH) を測定し、CSH の病態像について検討した。(方法) 対象はCT検査で診断されたCSH 14例である。これらの症例の術前の末梢血液と術中血腫液のPAF、PAFAHをRIA法で測定した。(結果、考察) 血腫液においてPAFは異常高値(平均160 2.1pg/ml)を示した。これに比して、PAFAHは血腫液で軽度上昇(平均26.1nmol/min/ml)にとどまった。これは、CSHの被膜の細胞がPAFを過剰に産生することが考えられた。我々はCSHの被膜への好酸球浸潤、易出血性、血腫液の線溶能の亢進は過剰PAFによるものと推測した。CSHの発生増大機序においてPAF、PAFAHは重要なmediatorとして考えられる。

呼吸不全を伴わないcerebral fat embolismの1例

原 政人、山本直人、中原紀元^{*}、宮地 茂
渋谷正人^{**}

^{*} 海南病院脳神経外科
^{**} 名古屋大学脳神経外科

近年、脂肪塞栓症候群に関する症例報告は増加傾向にあるが、呼吸不全症状を呈さないcerebral fat embolismの報告は少ない。今回我々は、その1例を経験し、良好な転帰をとったので、診断・治療を含め、若干の文献的考察を加え報告する。

症例は、18歳女性。オートバイ事故により、頭部打撲・右大腿骨骨折を受傷。意識レベルは、J.C.S. I-3で、明らかにfocal signもなく、head CTでも正常所見を示した。受傷後4日目に、Ⅲ-200と意識レベルの低下が出現し、両下肢筋力低下(+I/5)、両側Babinski反射陽性を示した。head CTでは明らかな異常がみられず、MRIを施行。白質・脳梁にmultiple ischemic lesionが存在していた。臨床症状よりcerebral fat embolismと判断し、挿管下にbarbiturate therapyを施行し、low molecular Dextran, Albumin, FOY, Solu medrolにて治療し、徐々に意識レベル、両下肢筋力の改善がみられ、現在、歩行訓練中である。

結核性頭蓋硬膜炎により有痛性眼球運動麻痺をきたした1例

寺田幸市、三須憲雄^{*}、金岩秀実^{**}
奈良佳治^{***}

^{*} 厚生連遠美病院脳神経外科
^{**} 名古屋大学脳神経外科
^{***} 名古屋大学第2病理

有痛性眼球運動麻痺は海面静脈洞部の種々の原因により生じる。今回、我々は結核性頭蓋硬膜炎により生じた症例を経験した。症例は73才男性で平成8年1月より眼窩後部痛を自覚するようになり、4月より眼球運動麻痺が生じた。単純CT上明らかな異常は認められず、MRIにてT₁強調画像で灰白質と等信号を示す領域が左側海面静脈洞部に認められ、この部分はGa-DTPAにて増強された。左内頸動脈撮影では静脈相にて海面静脈洞への造影剤流入が認められなかった。この時点でTolosa-Hunt症候群を疑いプレドニゾン125mgを7日間投与したが症状は改善せず、開頭にて病変部を切除した。病理検査により結核性硬膜炎が証明された。

結核性頭蓋硬膜炎は非常に希な疾患であり、我々が検索し得た限りでは1例の報告を見るのみである。この症例提示と若干の文献的考察を加え報告する。

下垂体膿瘍の1例

山崎健司、篠原義賢、白坂有利、桑原孝之

藤枝市立志太総合病院脳神経外科

目的：抗生物質の出現以降、下垂体膿瘍は稀な疾患とされている。今回我々は副鼻腔の炎症が波及した下垂体膿瘍と診断した1例を経験したので、症例の紹介とともに文献的考察を含めて報告する。

症例：55歳男性で、頭痛、嘔気と左眼瞼下垂を主訴に来院した。他覚的には左動眼神経麻痺を認め、血液検査上汎下垂体機能低下と高度の炎症反応を認めた。MRIに於いて、鞍内にT₁で高信号、T₂で低信号を呈するmass、及び右頭頂葉皮質下にT₁で高信号、T₂で低信号を呈し、造影剤にて増強されるmassを認めた。さらに右上顎洞、蝶形骨洞内に炎症像を認めた。副鼻腔炎、及び下垂体、右頭頂葉膿瘍と診断し抗生剤を投与した結果、動眼神経麻痺は消失、下垂体機能も改善し、MRIにても鞍内及び右頭頂葉massの縮小化を認めた。

結論：臨床経過から下垂体膿瘍と診断した1例について報告した。