

# 第36回 日本脳神経外科学会中部地方会

平成4年6月6日（土） 午前10時から

会場：石川県教育会館

〒920 石川県金沢市香林坊1-2-40

TEL 0762-22-1241

FAX 0762-22-1242

世話人 金沢医科大学 脳神経外科 角家 暁

- 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(1000円)、年会費(1000円)を申し受けます。
- 3) 口演時間は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) 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、クレジット投函箱に御入れ下さい。

## 次回御案内

第37回 日本脳神経外科学会中部地方会

世話人：名古屋市立大学脳神経外科

永井 肇 教授

会場：興和紡績本社ビル 11階ホール

日時：平成4年11月28日（土）

### 開会

#### I. (午前10:00-10:30)

座長：山嶋哲盛（金沢大学）

1. Eikenella corrodens が起因菌となった脳膿瘍の1例  
公立陶生病院 脳神経外科  
○波多野範和, 横江敏雄, 加藤哲夫, 堀 汎
2. 尿崩症, 片麻痺, 交通性水頭症, 結核腫を呈した結核性髄膜炎の1例  
小松市民病院 脳神経外科  
○木村誠, 木下昭
3. 結核性髄膜炎3例の治療経験  
福井医科大学 脳神経外科  
○荒館宏, 石井久雅, 小寺俊昭, 兜正則, 久保田紀彦
4. 長期血液透析に合併した頸椎細菌性脊椎炎の一例  
済生会松阪総合病院 脳神経外科, 三重大学 脳神経外科\*  
○黒木実, 諸岡芳人, 清水重利, 小島精\*, 久保和親\*
5. 外科的治療が奏効したヘルペス脳炎の一例  
半田市立半田病院 脳神経外科\*, 名古屋大学 病理部\*\*  
○水谷信彦, 中根藤七, 立花栄二, 浅井俊人, 鈴木伸行, 六鹿直視\*, 橋詰良夫\*\*

#### II. (午前10:30-11:00)

座長：古林秀則（福井医科大学）

6. 脳有鉤嚢虫症の一例  
静岡赤十字病院 脳神経外科, 同皮膚科\*, 静岡済生会病院 脳神経外科  
○島本佳憲, 杉山悦郎\*, 篠田純, 山田史, 福田栄, 高岡徹\*\*, 天野嘉之\*\*
- ⑦ 水頭症で発症したサルコイドーシスの一例  
金沢医科大学 脳神経外科  
○横山雅人, 加藤甲, 飯塚秀明, 中村勉, 角家暁
8. SAH 後にみられた Disproportionately large communicating fourth ventricle  
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
9. パルブドレナージが有用であった脳室腹腔シャント機能不全の一例  
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\*\*  
○山崎健司, 篠原義賢, 杉浦正司, 桑原孝之\*, 植村研一\*\*
10. 血友病Aに合併した乳児頭蓋内出血の手術例  
名古屋市立東市民病院 脳神経外科, 同小児科\*  
○福島庸行, 水野志朗, 大原茂幹, 杉野文彦, 布施孝久, 唐延洲, 高木卓爾,  
今枝正行\*

#### III. (午前11:00-11:24)

座長：中川 洋（愛知医科大学）

11. C2 椎体に発生した良性骨芽細胞腫の1例  
名古屋大学 脳神経外科  
○森美雅, 関行雄, 斎藤清, 高安正和, 渋谷正人, 杉田虔一郎
12. 胸椎レベルで4椎間の移動を認めた mobile neurinoma  
静岡県立総合病院 脳神経外科  
○名村尚武, 花北純哉, 諏訪英行, 水野正喜, 朝日稔
13. 頸椎黄色靭帯石灰化症の1例  
三重大学 脳神経外科  
○中村文明, 和賀志郎, 久保和親, 小島精
14. 頸椎黄色靭帯石灰化症の一治験例  
福井県済生会病院 脳神経外科  
○朴在鎬, 宇野英一, 藤島由恵, 藤井登志春, 土屋良武

IV. (午前11:24-11:48)

座長：龍 浩志 (浜松医科大学)

15. Dandy-Walker Variant に頭瘤を伴った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, 田口博基, 山野潤
16. 片側顔面痙攣症例の術後 MRI 3D-FLASH 像の有用性  
浜松医科大学 脳神経外科, 富士宮市立病院 脳神経外科\*  
○岩崎浩司, 龍浩志, 古屋好美\*, 横山徹夫, 西沢茂, 杉山憲司, 下山一郎, 植村研一
17. 後頭蓋窩虚血性疾患におけるテント上 Dynamic CT  
社会保険高岡病院 脳神経外科, 富山医科薬科大学 脳神経外科\*  
○高羽通康, 長堀毅, 西島美知春\*, 高久晃\*
18. MR angiography (MRA) が診断に有用であった血栓化動脈瘤の2症例  
市立四日市病院 脳神経外科  
○渡辺和彦, 塚本信弘, 伊藤八峯, 市原薫, 原政人, 池田浩司

休憩 (世話人会 5階会議室)

V. (午後1:00-1:30)

座長：遠藤俊郎 (富山医科薬科大学)

19. 超選択的線溶療法を施行した急性期脳主幹動脈閉塞症9例の検討  
済生会富山病院 脳神経外科, 富山医科薬科大学 脳神経外科\*  
○久保道也, 朴木秀治, 堀江幸男, 桑山直也\*, 遠藤俊郎\*, 高久晃\*
20. 脳梗塞を合併した解離性大動脈瘤の1剖検例  
豊川市民病院 脳神経外科  
○中塚雅雄, 嶋津直樹, 福岡秀和
21. 上矢状静脈洞部硬膜外血腫により静脈洞狭窄をきたした1例  
松阪中央総合病院 脳神経外科  
○米田千賀子, 山本義介, 鈴木秀謙
22. 脳動脈瘤の増大を確認し得た1例  
愛知医科大学 脳神経外科  
○中島克昌, 古井倫士, 小島朋美, 岩田金治郎
23. 経過中増大を認めた解離性椎骨動脈瘤の1例  
焼津市立総合病院 脳神経外科, 浜松医科大学 脳神経外科\*  
○佐藤顕彦, 田中篤太郎, 竹原誠也, 徳山勤, 龍浩志\*, 植村研一\*

VI. (午後1:30-1:54)

座長：藤沢和久 (藤田保健衛生大学)

24. 脳出血にて発症したレンズ核線条体動脈瘤の1例  
海南病院 脳神経外科, 名古屋大学 脳神経外科\*  
○大須賀浩二, 山本直人, 中原紀元, 渋谷正人\*
25. Dolichoectatic artery と椎骨脳底動脈解離性動脈瘤を合併した1例  
新城市民病院 脳神経外科, 浜松医科大学 脳神経外科\*  
○松島宏一, 村木正明, 山本貴道, 植村研一\*
26. 合併症を有する超高齢者破裂脳動脈瘤3手術症例の検討  
犬山中央病院 脳神経外科, 岐阜大学 脳神経外科\*  
○荒木有三, 野田伸司, 矢野大仁\*, 安藤隆\*, 坂井昇\*
27. 脳幹部血管奇形の一例  
福井赤十字病院 脳神経外科  
○勝村浩敏, 徳力康彦, 武部吉博, 木築裕彦, 川口健司, 高木康志

VII. (午後1:54-2:12)

座長：京島和彦 (信州大学)

28. 200例のガンマナイフ治療による初期の副作用と治療効果について  
小牧市民病院 脳神経外科  
○田中孝幸, 小林達也, 木田義久, 岩越孝恭, 雄山博文
29. 術中CTが有効であった視床部悪性星細胞腫の1手術例  
信州大学附属病院 脳神経外科  
○赤石江太郎, 小林澄雄, 長崎忠悦, 鳥山俊英, 奥寺敬, 多田剛, 中村裕一, 京島和彦, 小林茂昭
30. Concord position による Modified infratentorial supracerebellar approach  
金沢脳神経外科病院  
○飯田隆昭, 佐藤秀次, 佐々木尚, 梅森勉, 美野喜紀, 北川義展

VIII. (午後2:12-2:36)

座長：小島 精 (三重大学)

31. 脳梁幹を圧迫し、幻視・幻聴で発症した大脳鎌髄膜腫の1例  
富山市民病院 脳神経科, 同精神科\*  
○宮森正郎, 山野清俊, 長谷川健, 南出尚人\*, 本田徹\*
32. 皮下腫瘍を主訴とした髄膜腫の1例  
福井県立病院 脳神経外科, 金沢大学 脳神経外科\*  
○円角文英, 柏原謙悟, 岡本禎一, 吉田一彦, 村田秀秋, 瀬戸陽\*
33. 硬膜との付着を有しないトルコ鞍上部髄膜腫の1例  
黒部市民病院 脳神経外科  
○林康彦, 沖春海, 濱田秀剛
34. 巨大異所性悪性髄膜腫の1例  
浜松労災病院 脳神経外科  
○児島正裕, 西川方夫, 秋山義典, 伊藤毅, 秋山恭彦, 熊井潤一郎, 森和夫

IX. (午後2:36-3:00)

座長：渋谷正人 (名古屋大学)

35. 放射線治療後に誘発された髄膜腫の2例  
藤田保健衛生大学 脳神経外科  
○早川基治, 久野茂彦, 野々村一彦, 庄田基, 佐野公俊, 神野哲夫
36. 開頭術後に発生した髄膜腫の1例  
岐阜県立岐阜病院 脳神経外科  
○安藤弘道, 村瀬悟, 岩間亨, 三輪嘉明, 大熊晟夫
37. 放射線照射誘発グリオーマの1例  
金沢大学 脳神経外科  
○松本哲哉, 新多寿, 正印克夫, 池田清延, 山下純宏
38. Falx に浸潤した Glioblastoma with sarcomatous components の一例  
名古屋市立大学 脳神経外科, 同中央臨床検査部病理診断部\*  
○片野広之, 真砂敦夫, 松本隆, 金井秀樹, 神谷健, 永井肇, 中村隆昭\*

休憩

XI. (午後3:20-3:44)

座長：間部英雄 (名古屋市立大学)

39. 小脳に発生した multicentric glioma の一例  
聖隷浜松病院 脳神経外科, 浜松医科大学 脳神経外科\*  
○太田誠志, 嶋田務, 稲川正一, 佐藤健吾, 堺常雄, 植村研一\*

40. 延髄頸髄移行部 Hemangioblastoma の1例  
岐阜大学 脳神経外科  
○矢野大仁, 岩田辰夫, 原 明, 西村康明, 安藤隆, 坂井昇, 山田弘
41. 延髄血管芽腫の4症例  
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\*  
○尾内一如, 永田淳二, 笠間睦\*, 神野哲夫\*
42. 進行性の視力・視野障害で発症した視交叉～視索部海綿状血管腫の1例  
金沢大学 脳神経外科  
○村松直樹, 岡田尚巳, 山口成仁, 池田清延, 山下純宏

**XII. (午後3:44-4:14)**

**座長: 坂井 昇 (岐阜大学)**

43. 思春期早発症を来したGH産生下垂体腫瘍の1例  
静岡県立こども病院 脳神経外科  
○原淑恵, 佐藤博美, 佐藤倫子
44. 點頭けいれんを呈した小児星状神経膠腫の1例  
小松市民病院 脳神経外科  
○木村誠, 木下昭
45. 頭蓋内原発 malignant epidermoid の一例  
名古屋大学 脳神経外科  
○棚澤利彦, 安齋正興, 半田隆, 鈴木善男, 杉田虔一郎
46. 前頭円蓋部に発生した骨軟骨腫の1症例  
富山医科薬科大学 脳神経外科, 富山友愛病院\*  
○扇一恒章, 栗本昌紀, 神林智作, 遠藤俊郎, 高久晃, 郭隆璨\*
47. 嚢胞内出血が疑われた三叉神経鞘腫の1例  
岐阜大学 脳神経外科  
○井上悟, 岩井知彦, 今井秀, 安藤隆, 坂井昇, 山田弘

**閉会 (午後4:14)**

## 抄 録 集

# 1

## *Eikenella corrodens* が起因菌となった脳膿瘍の1例

波多野範和 横江敏雄 加藤哲夫 堀 汎

公立陶生病院脳神経外科

12歳男児。発熱、頭痛、嘔吐を主訴に当院小児科受診したところ、項部硬直認められ腰椎穿刺施行。化膿性髄膜炎と診断され、抗生剤（ABPC、CTX）点滴静注にて治療開始した。入院後、頭部CT、MRIにて左前頭葉に脳膿瘍、さらに左副鼻腔炎認められたため脳神経外科及び耳鼻科に依頼、穿頭脳膿瘍ドレナージ術、副鼻腔炎根治術の運びとなった。脳膿瘍ドレナージにて吸引された膿及び左篩骨洞、左前頭洞より排除された膿からは共に*Eikenella corrodens*が分離された。手術後は、CTX PCG CPを点滴静注するとともに、ドレナージよりGM注入を繰り返した。一時、水頭症による意識障害認められたが、脳室ドレナージ、V-Pshuntにて対処した。以後、脳膿瘍は軽快し知能障害、運動障害を認めず退院となった。この症例について、文献的に考察したい。

# 2

## 尿崩症、片麻痺、交通性水頭症、結核腫を呈した結核性髄膜炎の1例

木村 誠，木下 昭

小松市民病院脳神経外科

結核性髄膜炎は、極めて稀であり、外科手術も必要とする多彩な典型的所見を呈した1例を報告する。

症例は29歳男、平成4年1月感冒様症状で発症、3月11日異常行動と意識障害呈し、内科入院し、化膿性髄膜炎の加療するが、3月17日交通性水頭症を呈し、当科で緊急脳室外ドレナージ施行し意識障害は改善した。当日より抗結核剤投与し、髄液所見著明改善、意識清明になるも、尿崩症悪化し、4月3日造影CTで脳底槽、四丘体槽上部、側脳室内に造影される病変を認め、結核腫を伴う脳底髄膜炎と思われた。4月12日左不全片麻痺出現し5月6日CTにて右基底核に淡い低吸収域を認め、血管炎による脳虚血と考え、デカドロン12mg投与にて、翌日より麻痺軽快し、数日で徒手筋力4まで回復した。しかし、炎症所見、髄液所見著明改善するも、結核腫と思われる病変は増大傾向を示した。文献的考察を加え、検討する。

# 3

## 結核性髄膜炎3例の治療経験

○荒館 宏，石井久雅，小寺俊昭，兜 正則，  
久保田紀彦

福井医科大学 脳神経外科

今回我々は、結核性髄膜炎の3例の治療経験につき若干の文献的考察を加えて報告する。症例1：58歳女性。87年4月17日発熱と意識障害にて他科入院。胸部X-P、髄液所見より結核性髄膜炎疑い（後日、Tb菌培養陽性と判明）、抗結核剤投与開始。脳室拡大認め、当科にて4月22日に外ドレ、5月7日にVPシャント施行。意識レベル改善し、7月には、ほぼ清明となる。症例2：39歳男性。88年7月28日頭痛、発熱にて当科入院。徐々に意識レベル低下、髄液所見より結核性髄膜炎疑い（Tb菌培養陰性）、8月3日より抗結核剤投与開始したところ症状改善。脳室拡大認め、9月2日に外ドレ、9月5日にVPシャント施行。術後経過良好で9月28日退院となる。症例3：56歳男性。91年9月4日微熱、複視、軽度構音障害認め他科入院。10月14日意識障害にて当科転科。脳室拡大認め、外ドレ施行。Tb菌培養陽性判明後、10月24日より抗結核剤投与開始。12月10日VPシャントも施行したが、92年1月11日死亡した。

# 4

## 長期血液透析に合併した頸椎細菌性脊椎炎の1例

済生会松阪総合病院 脳神経外科  
\*三重大学 脳神経外科

黒木 実，諸岡芳人，清水重利  
\*小島 精，\*久保和親

症例は43才女性、13年前より慢性腎炎にて週3回の血液透析中である。1991年11月頸部、右上肢に激しい疼痛を来し外来受診、頸椎単純写真上、頸椎症の診断にて保存的治療を行ったが、12月に歩行不能となった。頸部単純写真上増悪しており、翌年2月25日のMRIでC4 levelで前方よりの脊髄の圧排を認めた。骨のCTスキャンでは異常はなかった。頸椎症の診断にて1992年3月31日、前方固定予定し手術行ったところ、術中傍脊椎軟部組織に膿を混じる肉芽組織を認め、椎間板は変性しており、後縦靭帯を切開すると硬膜外にも膿瘍が認められた。これらの所見より脊椎炎と診断、頸椎前方廓清固定術を行った後、後方固定術を行った。膿の培養よりブドウ球菌が検出され抗生剤による治療を行い炎症反応もおさまり経過順調である。稀な疾患で若干の文献的考察を加え報告する。

Cervical spondylitis  
bacterial  
hemodialysis

## 5

### 外科的治療が奏効したヘルペス脳炎の一例

水谷信彦, 中根藤七, 立花栄二, 浅井俊人,  
鈴木伸行, 六鹿直視\*, 橋詰良夫\*\*

\* 半田市立半田病院脳神経外科  
\*\* 名古屋大学病理部

単純ヘルペス脳炎は画像診断, 生化学検査の発達による早期診断と抗ウイルス薬投与により救命率が向上している。しかし依然重度の機能障害を残す例や死亡する例が見られ, 原因として感染による脳損傷, 脳浮腫による脳ヘルニアなどが挙げられる。今回急速に進行する脳浮腫を内外減圧を施行し予後良好であった一例を経験したので報告する。症例は26才男性で10日前より熱発, 頭痛が増強し当院受診した。麻痺は無かったが不穏が見られた。CTで右側頭葉中心に広範囲LDAと一部出血が認められた。ヘルペス脳炎を疑い抗ウイルス薬など治療を開始したが意識障害が進行し, 入院第2日急速に意識低下(III-100)瞳孔不同が出現し緊急開頭減圧術施行した。病理組織では核内封入体は見られなかったが血管周囲を中心に炎症細胞の浸潤が見られた。術後徐々に意識改善し10日目に意識清明となり順調に回復3か月後独歩退院した。以上文献的考察を加え報告する。

## 6

### 脳有鉤囊虫症の一例

島本佳憲, 杉山悦郎\*, 篠田 純, 山田 史,  
福田 栄, 高岡 徹\*\*, 天野嘉之\*\*

静岡赤十字病院脳神経外科,\*同 皮膚科,  
\*\*静岡済生会病院脳神経外科

海外居住歴及び渡航歴がなく, 国内で感染したと考えられる比較的若年者の脳有鉤囊虫症を経験した。症例は30才男性, 20才まで沖縄県に在住していた。豚肉の生食歴はなく, 今までに条虫が排泄された事もない。18才時にけいれん発作がありCTを施行したが異常無いと言われている。平成3年6月交通事故にて他院でCT施行した際, 頭蓋内に多発性囊胞病変を指摘されたが経過観察していた。同年11月頃より左顔面より始まるけいれんが出現するようになり, 平成4年1月23日当院を初診した。CT, MRI上平成3年6月の時点と比べて右前頭葉の囊胞のみが著明に拡大していた。身体所見上皮下腫瘤, 皮下の石灰化像は認めず, 血液所見上も明かな異常はなかった。画像診断上有鉤囊虫症を疑い, 2月28日右前頭葉の囊胞を摘出した。頭節は発見出来なかったが, 病理組織にて虫体の感染を認め, 脳有鉤囊虫症と診断した。現在残存虫体に対してプラジカンテル経口投与にて経過観察中である。

## 7

### 水頭症で発症したサルコイドーシスの1例

横山雅人, 加藤 甲, 飯塚秀明, 中村 勉  
角家 暁

金沢医科大学 脳神経外科

水頭症で発症し, 脳室腹腔短絡術とステロイド治療により良好な経過をたどったサルコイドーシスの1例を経験したので報告する。【症例】24歳, 男性, 回転性の眩暈, ふらつき, 嘔気・嘔吐を主訴に来院した。初診時, 理学所見に異常なく, 皮膚病変なく表在リンパ節も触れなかった。神経学的には垂直性眼振と体幹失調を認めた。髄液では細胞数の軽度増加(13/3;単核11), 蛋白値の上昇(162mg/dl)があった。CTでPVLを伴う脳室拡大があり特に第4脳室の拡大が著しかった。占拠性病変はなかった。胸部X線写真で両側肺門リンパ節の腫大があり, 血清リゾチーム値が軽度上昇(15 $\mu$ g/ml)していた。前斜角筋リンパ節生検で乾酪壊死のない肉芽腫像を認めサルコイドーシスと診断した。水頭症に対し脳室腹腔短絡術を行い, さらにステロイド療法を約2年間継続した。現在, 神経症状なく肺門リンパ節腫脹も改善し職場復帰している。

## 8

### S A H後にみられた Disproportionately large communicating fourth ventricle

渡辺 修, 田中敬生, 中山禎司, 金子満雄

浜松医療センター 脳神経外科

isolated fourth ventricle は, 近年その病態がさまざまに報告されているが, その中で明らかに中脳水道が開存しているものは, disproportionately large communicating fourth ventricleと言われ区別されている。その病態は小児水頭症例に多く報告されているが成人例ではいまだ少なく, 今回我々は成人クモ膜下出血例に経験しMagendie孔の閉塞を確認したので報告する。

症例は, 52才男性で椎骨動脈の解離性動脈瘤の破裂にて発症。動脈瘤の処置を終えた後, 水頭症に対し脳室腹腔シャント術を施行した。slit like ventricleを呈したがその後側脳室は通常大きさに回復するも第4脳室のみ不均等に拡大し始めた。シャント造影にて中脳水道の開存, 第4脳室の出口での閉塞を確認。第4脳室腹腔シャント術を行いその際Magendie孔の線維性閉塞を認めた。本病態はシャントの機能亢進, 第4脳室出口での閉塞さらに中脳水道のone way機構の関与が考えられた。

## 9

バルブドレナージが有用であった脳室腹腔シヤント機能不全の一例

\*山崎健司, 篠原義賢, 杉浦正司, 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

目的: 脳室腹腔シヤント機能不全(以下VP SM)の治療として、シヤント交換術が施行されている。今回我々は、バルブよりの髄液ドレナージのみによってVP SMの寛解を認めた一例を経験したので、病態学的考察を含めて報告する。症例: 16歳女性で10歳時に小脳血管芽腫に基く水頭症に対して脳室腹腔シヤント術を施行されたが、体幹失調、眼振の出現を認めたために来院した。頭部CTにて脳室拡大を認めたためにVP SMと診断し、入院した。バルブポンピングを試みるも改善せず、-20 cm水柱圧でのバルブよりの髄液ドレナージを施行し、症候学的及び画像診断上も改善を認め独歩退院した。以後VP SMの再発を認めていない。結論: 本例においては脳室拡大による脳の可塑性の低下がVP SMの病態の主体をなしているとし、ドレナージによって可塑性の回復を得たことが治療機構として重要であったと考えた。

## 10

血友病Aに合併した乳児頭蓋内出血の一手術例

名古屋市立東市民病院 脳神経外科<sup>1</sup>  
同 小児科<sup>2</sup>

<sup>1</sup>福島庸行、水野志朗、大原茂幹、杉野文彦  
布施孝久、唐延洲、高木卓爾、<sup>2</sup>今枝正行

血友病に合併する頭蓋内出血は、従来致命的とされたが、最近では凝固因子製剤の開発に伴って手術成績は向上している。我々も、乳児の血友病性頭蓋内出血に対し、早期診断に基づく補充療法下に緊急開頭血腫除去術を行い得た症例を経験したのでここに報告すると共に、手術対象例の文献的考察を加える。

症例は生後2カ月の男児で、家族歴に出血傾向はない。発熱に続く哺乳力低下を主訴に来院した。受診時大泉門は緊張し、CTでは右側頭後頭部に硬膜下血腫を認めた。APTTは著明に延長し、PT, Thrombo test, Hepaplastin testは正常で、血友病A患児の血漿を用いた交差補正試験にて血友病Aと診断した。診断後直ちに新鮮血および第Ⅷ因子製剤を投与し、緊急開頭血腫除去術が安全に行われた。現在は間歇的補充療法を行っている。

Hemophilia A, Infant, Intracranial hemorrhage

## 11

C2椎体に発生した良性骨芽細胞腫の1例

名古屋大学脳神経外科

森 美雅, 関 行雄, 斎藤 清,  
高安正和, 渋谷正人, 杉田虔一郎

症例は20歳男性。3年以上前より左後頸部痛が持続、1991年11月当科初診、1992年2月のCTにてC2椎体部に不規則に石灰化を伴う骨融解性病変が発見された。MRではintensityの変化はC2歯状突起を中心として左側の関節突起まで広がって認められた。骨シンチグラムではRI集積像としてみられた。2月10日、anterior cervical approachによるopen biopsyを行った。病理診断はbenign osteoblastomaで手術所見上でも組織標本上でもCTで認められるC2椎体部に病変は局限しており、MRでの病変の広がりや腫瘍による周囲変化を含んでいると考えられた。3月16日、再び今度はtransoral approachにより腫瘍を全摘出した。benign osteoblastomaは骨形成性の良性骨腫瘍で全摘すれば予後良好であるとされる。文献的考察を加え報告する。

benign osteoblastoma, spinal tumor,  
transoral approach

## 12

胸椎レベルで4椎間の移動を認めた  
mobile neurinoma

名村尚武, 花北純哉, 諏訪英行, 水野正喜,  
朝日 稔

静岡県立総合病院脳神経外科

脊柱管内を移動しうる腫瘍は通常は脊髄馬尾部に発生するとの報告が多く、頸椎、胸椎レベルにこの種の腫瘍を認めることは極めて稀である。我々は4椎間以上の移動を示した胸髄神経鞘腫を経験した。症例は51歳、男。1991年4月歩行障害が出現。同年9月には腹部不快感、排尿障害も伴い、徐々にこれらの症状が進行した。入院時、軀幹以下の筋力低下、両下肢腱反射の亢進、第10胸髄節以下の全感覚障害を認めた。腰椎穿刺による脊髄造影ではT4/5での造影剤の完全ブロック、T5以下での脊髄の著明な萎縮とクモ膜下腔の拡大を認め、T4/5を尾側端とする病変が疑われた。MRIでは、T3からT11まで拡大したクモ膜下腔にT6を頭側端、T9/10を尾側端とする8cm長の腫瘍を認めた。術中脊髄造影により腫瘍の尾側端がT4/5にあることを確認し、後方より腫瘍を摘出した。術中腫瘍の可動性が確認され、組織診断は神経鞘腫であった。

## 13

### 頸椎黄色靱帯石灰化症の1例

○中村文明, 和賀志郎, 久保和親, 小島精

三重大学脳神経外科

我々は頸椎黄色靱帯石灰化の1例を経験したので報告する。症例は73歳女, 5年前より誘因なく右上肢のビリビリした痛みを自覚し, 以降, 徐々に増悪した。半年前には, 右上肢の筋力低下と歩行障害も加わり, 平成4年4月1日当科入院となった。入院時神経学的には, 右上肢の軽度筋力低下, 痙性歩行と右優位の全般的深部腱反射亢進を認めた。また, 右C5, 6領域に温痛触覚の低下を認めた。神経放射線学的には, C3/4, C4/5, C5/6およびC6/7椎間レベルの脊柱管後部に楕円形の石灰化陰影を認め, この石灰化陰影は機能的断層撮影にてその形状が変化した。手術はC3からC7の椎弓を一塊として切除した。黄色靱帯は肥厚し一部で半球状に隆起しており, 硬膜を前方に圧迫していたが, 硬膜との癒着はなかった。術後経過は良好で, 症状の改善を認めている。頸椎黄色靱帯石灰化症は比較的稀とされており, 文献的考察を加えて報告する。

## 14

### 頸椎黄色靱帯石灰化症の一治験例

朴 在鎬, 宇野英一, 藤島由恵,  
藤井登志春, 上屋良武

福井県済生会病院脳神経外科

症例は69才女性で, H3年9月より右手指のシビレにて発症した。その後シビレは次第に両上肢から体幹・両下肢に広がり, 四肢脱力・歩行障害もみられてきたためH4年1月21日当科受診し入院となった。神経学的には, 不全四肢麻痺, 痙性歩行, 両手母指内転筋の萎縮, C5以下の温・痛・触覚と振動覚の低下を認めた。頸椎X-P, CT, MRIではC4・C5・C6各脊柱管内に各々2個ずつの石灰化腫瘍とこれらによる背側からの著明な脊髄圧排所見が認められ, 黄色靱帯石灰化症と診断した。H4年2月27日, C4~C6の椎弓切除・石灰化靱帯摘出術を施行した。石灰化腫瘍は白色チョーク状で, 肥厚した黄色靱帯内に存在し, 硬膜との癒着は軽く, 容易に全摘できた。術後, 神経症状は著明に改善し, 独歩にて退院した。黄色靱帯石灰化症は黄色靱帯骨化症とは病態が異なり, 中年女性の低位頸椎に好発する比較的稀な疾患であり, その一手術例を経験したので報告した。

## 15

### Dandy-Walker Variantに頭瘤を伴った2例

宗本 滋 石黒修三 黒田英一 田口博基  
山野 潤

石川県立中央病院 脳神経外科

頭瘤の合併したDandy-Walker Variantはまれと考えられるので報告する。

症例1 生後11ヶ月男児 現病歴 人工授精 在胎35週2490grで出生, 生下時より後頭部に径2cmの腫瘍を認め入院 発育正常 頭蓋単純写で後頭部に骨欠損, CT, MRIでは小脳虫部の形成不全, 後頭蓋窩の髄液腔の嚢胞状拡大がみられDWVと考えられた。腫瘍切除骨欠損部修復術施行, 脳髄膜瘤と診断された。

症例2 生後15日女児 現病歴 在胎40週3966grで自然分娩, 後頭部に径1.5cmの腫瘍を認め入院 発育正常 CT, MRIでは小脳虫部の形成不全, 脳梁形成不全, 後頭蓋窩の髄液腔の嚢胞状拡大がみられDWVと考えられた。腫瘍は嚢胞と交通していた。腫瘍切除骨欠損部修復術施行, 髄膜瘤と診断された。

結語 頭瘤の合併したDandy-Walker Variantの術前評価にCT, MRIが有用であった。術後経過も良好であった。

## 16

### 片側顔面痙攣症例の術後MRI 3D-FLASH像の有用性

岩崎 浩司\*, 龍 浩志\*, 古屋 好美\*\*, 横山 徹夫\*  
西沢 茂\*, 杉山 憲司\*, 下山 一郎\*, 植村 研一\*

\* 浜松医科大学 脳神経外科

\*\* 富士宮市立病院 脳神経外科

片側顔面痙攣(HFS)症例の術後のfollow upにMRI 3D-FLASH像が有用であるか検討した。MRIはSiemens社製Magnetom 1.5T unitを用い, 3D-FLASH法でのoblique sagittal viewにて術前術後の神経と血管の関係を観察した。症例は39歳から73歳まで(平均54歳)の7例で男性4例, 女性3例であった。術後顔面痙攣の消失した4例はいずれも本法にて神経の減圧が確認された。非消失例3例のうち2例で減圧が確認され, その後再手術することなく顔面痙攣の消失をみた。1例では神経と血管の関係が明らかに示されず, 減圧を確認できなかったが経過観察中痙攣は消失した。これらの結果から本法は術後の神経血管の減圧確認に有用であると思われる。しかし今後一層の信頼性を得るために, 神経と血管を同一の画像上に得られるよう断面の選択を厳密に行うべきと考える。



## 17

### 後頭蓋窩虚血性疾患における

#### テント上 Dynamic CT

高羽 通康、長堀 毅、  
\*西島美知春、\*高久 晃

社会保険高岡病院脳神経外科  
\*富山医科薬科大学脳神経外科

私達はこれまでdynamic CTでめまい症例の約80%に両側後大脳動脈(PCA)領域の循環遅延が観察される事を報告してきたが、その発現機序については不明な点が多かった。今回は、両側椎骨動脈(VA)に狭窄病変を認めた症例のdynamic CTの検討から、この所見が椎骨脳底動脈系の血流障害を反映すると推定されたので報告する。【対象及び方法】完成卒中又はTIAのため入院し、両側椎骨動脈に狭窄性病変を認めた4例を対象とした。dynamic CTは脳梁膨大部を通る眼窩外耳孔線に平行なスライス面で観察した。【結果】入院時のdynamic CTでは、両側PCA領域のTP, TA延長が全例に観察された。治療後に反復して行なったdynamic CTでは、VAの再開通、側副血行の発達とともにPCA領域の循環遅延所見は改善した。【結論】テント上dynamic CTでの、PCA領域の両側性の循環遅延所見は、椎骨脳底動脈系の血流障害の存在を示唆すると推定された。

## 18

### MR angiography (MRA) が診断に有用であった血栓化動脈瘤の2症例

市立四日市病院脳神経外科

渡辺和彦、塚本信弘、伊藤八峯  
市原 薫、原 政人、池田浩司

<症例1>43歳女性。頭痛、眩暈、嘔吐で発症し、頭部CTで左小脳に境界明瞭なHDAを認めた。椎骨動脈撮影では動脈瘤の所見を示さなかったがMRAでは後下小脳動脈に直径約3cmの動脈瘤を示唆する病変を認めた。手術により仮性動脈瘤と判明した。

<症例2>71歳女性。右眼瞼下垂と顔面痛を訴え来院。頭部CT、MRIとも中脳腹側部に腫瘤を認めた。脳血管撮影においては動脈瘤を認めなかったが、MRAにおいて脳底動脈瘤を疑わせる病変を認めた。手術所見は血栓化動脈瘤であった。

上記2症例は、通常の脳血管撮影では動脈瘤を疑わせる所見を認めなかったが、MRAにおいてそれを疑わせる所見を示したもので、MRAの有用性を考える上で興味ある症例と考えられる。

MR angiography (MRA), 血栓化動脈瘤

## 19

### 超選択的線溶療法を施行した

#### 急性期脳主幹動脈閉塞症9例の検討

\* 久保道也、朴木秀治、堀江幸男、  
\*\*桑山直也、遠藤俊郎、高久晃

\* 済生会富山病院 脳神経外科  
\*\*富山医科薬科大学 脳神経外科

急性期脳主幹動脈閉塞症の9症例に対しミニカテーテルを用いた超選択的線溶療法を経験した。同療法を施行した9症例(男6人、女3人、年齢57~85歳)はいずれもCT上明らかなLDAを呈しておらず、内訳は内頸動脈閉塞3例、中大脳動脈閉塞4例、椎骨動脈閉塞1例、脳底動脈閉塞1例で、Tracker-18 catheter を血栓内ないし血栓直前まで誘導しtPAまたはurokinaseを注入した。最大投与量はtPA:2400万IU、urokinase:72万単位であった。結果は6例(67%)に再開通を認めたが、その内1例は再開通、また1例は血栓の末梢への移動がみられ、極めて良好な結果が得られたのは3例(33%)であった。また発症から再開通までの時間は2~17時間で、17時間を経て再開通した症例の転帰は不良であった。以上の治療経験をふまえ、超選択的線溶療法の適応について検討し考察を加えた。

## 20

### 脳梗塞を合併した解離性大動脈瘤の1剖検例

中塚雅雄、嶋津直樹、福岡秀和

豊川市民病院脳神経外科

今回私どもは、胸部痛に加え、片麻痺の神経症状を呈した解離性大動脈瘤の1剖検例を経験した。

《症例》57歳の女性。10年以上前から高血圧があり降圧剤を服用していた。今回、突然心窩部痛を訴えたのち、徐々に意識レベルが低下し、左片麻痺が出現したため当院に搬送された。初診時、意識レベルはII-1であり、左片麻痺を認めた。入院時の頭部CTに異常所見はなく、胸部X線写真および心電図に大きな異常所見は認めなかった。しかし、発症から24時間後に、突然大動脈瘤が破裂し、心タンポナーデを起し死亡した。剖検所見で、解離性上行大動脈瘤の破裂、右頸動脈の中膜解離を認めたが、true lumenの完全閉塞はなかった。病理所見では、右中大脳動脈領域に脳梗塞急性期像が認められた。

脳に虚血性変化を引起す原因となった病態につき若干の文献的考察を加えて報告する。

## 21

上矢状静脈洞部硬膜外血腫により静脈洞狭窄をきたした1例

○米田千賀子、山本義介、鈴木秀謙

松阪中央総合病院脳神経外科

上矢状静脈洞の狭窄または閉塞により急性頭蓋内圧亢進症状を来すことはよく知られている。我々は静脈洞の狭窄が同部の硬膜外血腫によると考えられる症例を経験したので報告する。症例は66歳、男性。感冒様症状に続き激しい頭痛、嘔吐を来したため近医受診、頭部CTでは異常を認めなかったが、臨床症状からくも膜下出血が疑われた。このため腰椎穿刺が施行され、髄液圧の上昇があり当科紹介となった。当初は髄膜炎が疑われたが、頭蓋内圧亢進の原因検索を行っていたところ、MRIにて頭頂部に硬膜外血腫、同血腫部の静脈洞の偏位、両側前頭葉下面に脳挫傷、両側前頭部に硬膜下水腫を認めた。静脈洞の偏位に対し脳血管撮影を行ったところ硬膜外血腫に一致して上矢状洞の下降と狭窄が確認された。以上より頭蓋内圧亢進の原因は、自覚的には明かな既往はないが、軽微な外傷により上矢状静脈洞部硬膜外血腫ができ、これによる圧迫で静脈洞が狭窄を来したためと考えられた。

## 22

脳動脈瘤の増大を確認し得た1例

中島克昌、古井倫士、小島朋美  
岩田金治郎

愛知医科大学 脳神経外科

動脈瘤の自然経過については少なからぬ統計があるが、瘤自体の一定期間後の変化について観察できる機会は希少で、報告も多くない。最近われわれは、62才当時ICPCおよびMCに動脈瘤を発見されたが、手術を強く拒絶したため止むなく経過を観察していたところ、14年後(76才)に再出血を起こし血管撮影によって動脈瘤、特にICPC動脈瘤の著しい増大を認めた症例を経験した。

本症例は動脈瘤が顕著に増大する場合のあることを物語っており、治療を選択する上でこの点の十分な考慮の必要性を示していると思われる。動脈瘤の成長機序や経時的変化などにつき文献的考察を交え報告する。

## 23

経過中増大を認めた解離性椎骨動脈瘤の1例

佐藤頭彦 田中篤太郎 竹原誠也 徳山 勤  
龍 浩志\* 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\*

Wallenberg症候群で発症し、脳血管撮影で動脈瘤の増大を認めた解離性椎骨動脈瘤を経験し、治療上の問題点について検討したので報告する。

症例 40歳 男性 右後頭部痛、構語障害、右口角と左手指の異常感覚を主訴に当科受診。右Wallenberg症候群を認めた。MRIで右延髄外側に梗塞、右椎骨動脈撮影で解離性動脈瘤を認めた。保存的療法で症状は改善したが、左上下肢の知覚障害と小脳症状は遷延した。3週間後の脳血管撮影では変化なく、以後外来にて経過観察した。4ヵ月後の右椎骨動脈撮影で動脈瘤の拡大、MRIで脳幹への圧迫の増大を認めたため、proximal clippingを施行した。術後小脳症状は改善した。

非出血例の解離性脳動脈瘤で、本症例のように動脈瘤の増大やそれによる圧迫症状が認められることがある。このような場合に外科的治療が有効であると考えられた。

## 24

脳出血にて発症したレンズ核線条体動脈瘤の1例

大須賀浩二\*、山本直人\*、中原紀元\*、  
渋谷正人\*\*

\*海南病院脳神経外科

\*\*名古屋大学脳神経外科

中大脳動脈-レンズ核線条体動脈(MCA-LSA)分岐部動脈瘤は比較的希な症例で、YasargilはMCA動脈瘤184例中14例の報告をしている。今回、脳出血と鋳型状脳室内血腫にて発症した、MCA-LSA動脈瘤の1例を経験したので報告する。

症例は、70歳女性、意識消失にて発症。他院CTにて右基底核を中心とした脳出血と鋳型状脳室内血腫を認め、当科紹介。来院時神経学的にはCons levelⅢ-200、四肢motor responseの消失を認めた。Rt-TbAGにてrt-MCA-LSA動脈瘤を認め開頭動脈瘤クリッピング術およびtransfrontalにて脳室内血腫除去術施行。術後、水頭症に対しV-Pシャント術施行。現在のところlt-hemiparesisを認めBed上にてリハビリテーション中である。

以上、本症例につき文献的考察を加え報告する。

## 25

Dolichoectatic artery と椎骨脳底動脈  
解離性動脈瘤を合併した1例

新城市民病院脳神経外科  
浜松医科大学脳神経外科\*

松島宏一 村木正明 山本貴道 植村研一\*

症例は73歳男性。昭和63年、一過性の眩暈・嘔気を主訴とし当科を受診。CTでは右内頸動脈、左中大脳動脈と思われるhigh density massと後頭蓋窩にも橋を右外前方より圧迫する同様のmassを認めた。右CAGではCI portionを中心とした紡錘状の拡張を認めた。内服処方にて保存的に加療し以後症状なく経過していたが、平成4年1月、左放線冠の小梗塞による右不全片麻痺をきたし近医に入院した。しかし保存的に加療中、突然意識障害・右完全片麻痺をきたし当科紹介入院となった。MRIでは右内頸動脈のlarge flow void signと右椎骨脳底動脈の解離性動脈瘤を示唆する後頭蓋窩のmassを認め、右CAGでは前回認めた紡錘状の拡張部の増大を、左CAGではCI-MI portionの紡錘状の拡張を認めた。上記症例を若干の文献的考察を加えて報告する。

dolichoectatic artery、解離性動脈瘤

## 26

合併症を有する超高齢者破裂脳動脈瘤3手術  
症例の検討

犬山中央病院脳神経外科  
岐阜大学脳神経外科\*

荒木有三, 野田伸司, 矢野大仁\*, 安藤 隆\*,  
坂井 昇\*

平均寿命以上のいわゆる超高齢者破裂脳動脈瘤3症例に手術を行い、その経過と治療の適否について検討した。症例1.84歳女性、右中大脳動脈瘤、H&K grade 3、脳梗塞を合併。転帰、発症後1年6ヶ月現在、GOS MD, HDS 13.5 / 32.5。症例2.78歳男性、前交通動脈瘤、H&K grade 3、脳梗塞を合併、GCS 12まで改善するが、10ヶ月後に心不全にて死亡。症例3.81歳女性、右内頸動脈後交通動脈瘤、H&K grade 3、慢性心不全を合併、GCS 14, HDS 5 / 32.5まで改善するが、3ヶ月後に心不全にて急死。転帰を左右した要因として、症例1では積極的な離床指導、症例2では、脳幹梗塞による長期臥床、症例3では坐位で自力食事摂取まで改善したが、心不全が増悪したことが上げられる。超高齢者のH&K grade 3の手術適応は、合併症と離床指導の可否を考慮して決められるべきである。

クモ膜下出血、超高齢者、手術適応、合併症

## 27

脳幹部血管奇形の一例

福井赤十字病院脳神経外科

○勝村浩敏 徳力康彦 武部吉博 木築裕彦  
川口健司 高木康志

脳幹部は、解剖学的、生理学的に非常に重要な部位であり、脳神経外科医に残された no man's landの一つである。今回、我々は第四脳室底に発生した血管奇形に対して直達手術を行い良好な結果を得たので報告する。

症例は35才女性、主訴は、左顔面神経麻痺、複視。既往歴、6年前に左顔面神経麻痺出現、一ヵ月にて軽快。神経学的には、左顔面神経麻痺、左外転神経麻痺を認めた。MRI、CTでは橋背側に血腫を伴った異常陰影と天幕上に石灰化を伴った異常陰影を多発性に認めた。後頭下開頭に第一頸椎椎弓切除を行い、腫瘍を摘出した。術後2週間で左顔面神経麻痺は消失したが、左外転神経麻痺は不変である。近年の画像診断学、microsurgical technique の発達により脳幹部に対する手術も比較的安全に行なえたと考えられた。

Pons, Vascular Malformation

## 28

200例のガンマナイフ治療による初期の副  
作用と治療効果について

小牧市民病院脳神経外科

田中孝幸, 小林達也, 木田義久, 岩越孝恭  
雄山博文

〔目的〕我々は、これまでに200例の患者をガンマナイフにより治療してきた。各疾患の特徴と、初期の副作用・治療効果について述べる。〔対象〕脳動静脈奇形101例、聴神経腫瘍25例、髄膜腫18例、転移性脳腫瘍13例等である。〔結果〕治療直後の副作用として、嘔気・嘔吐が10例に認められた。数ヵ月後の副作用として、顔面神経麻痺の進行、耳鳴増強等を認めた。症状の改善として、耳鳴の軽減、三叉神経痛の消失、複視の改善、手の不随意運動の軽減等を認めた。画像上の変化として、聴神経腫瘍8例で、腫瘍内部の変性による造影の変化、AVM7例で、異常血管の減少、転移性脳腫瘍8例では、病巣の縮小・消失等を認めた。〔結語〕Follow-up 期間は短いですが、ガンマナイフ治療により、かなりよい初期効果が得られている。

Gamma knife, early therapeutic  
effect, side effect

## 29

### 術中CTが有効であった視床部悪性星細胞腫の一手術例

赤石江太郎、小林澄雄、長崎忠悦、鳥山俊英、奥寺敬多田剛、中村裕一、京島和彦、小林茂昭

信州大学脳神経外科

症例は18歳男性。頭痛を主訴にS病院受診。CT上左視床全体を占める腫瘍を認め、第三脳室圧迫による閉塞性水頭症に対してV-Pshuntが行なわれてから当科に紹介された。第一回目の手術はleft parietooccipital transcortical approachにて腫瘍全摘術行なった。病理診断はanaplastic astrocytomaであった。第2回手術は腫瘍の性質から出来る限りの摘出が必要であると考え、また内包への手術侵襲を避けるため腫瘍摘出に際し、術中CTを用いて腫瘍全摘術を行なった。術後CTでは腫瘍はほぼ摘出され、また内包への浸襲もほとんど認めなかった。内包に接している視床など出来るだけ周囲に手術侵襲を加えたくない部位に対する手術や術中にdisorientationに陥りやすい部位への術中CTの使用は特に有用である。また、術中CTにおいてはmarkingが重要であるが、我々が使用したセラミック片は有用であった。

## 30

### Concord positionによるModified infratentorial supracerebellar approach

○飯田 隆昭 佐藤 秀次 佐々木 尚  
梅森 勉 美野 喜紀 北川 義展

金沢脳神経外科病院

小脳テント髄膜腫2例と小脳上部悪性リンパ腫1例でConcord positionによるModified infratentorial supracerebellar approachが有用であったので報告する。

手術：正中後頭下開頭にinion上方5cmの両側後頭開頭を追加し、上矢状静脈洞、静脈洞交会、両側横静脈洞を露出した。後頭蓋窩の硬膜切開を加えた後、静脈洞交点を頭側へ圧排しながら腫瘍へ到達した。

本法の利点は、1)顕微鏡の進入方向を変えることで、直視下に天幕面での腫瘍摘出ができ、小脳からの腫瘍剝離も容易である。2)小脳虫部の切開は必要なく、その圧排も軽度である。3)テント上方からのアプローチも併用できる。

従って小脳テント直下深部の病変に対して本法は有用である。本法を通常のinfratentorial supracerebellar approachと比較し検討する。

## 31

### 脳梁幹を圧迫し、幻視・幻聴で発症した大脳鎌髄膜腫の1例

宮森正郎、山野清俊、長谷川健、南出尚人\*  
本田 徹\*\*

\* 富山市民病院脳神経外科

\*\*富山市民病院精神科

脳梁前半部を占拠する腫瘍は、精神症状で発症し、また、脳梁後半部に病変を有する例は、disconnection syndromeを来す事が知られているが、脳梁病変に由来した幻覚例の報告は見られない。今回我々は、脳梁幹を圧迫し、幻覚で発症した大脳鎌髄膜腫の1例を経験したので報告する。症例：28才、女性。平成3年5月より幻視・幻聴出現。幻視は有形で、幻聴は人の話声であった。精神科で分裂病として投薬をうけていたが、CTで脳梁近傍に腫瘍を指摘され当科紹介。MRIでは、大脳鎌下縁に付着部を持ち、脳梁幹を下方に強く圧排する径2cm大のextra-axial massの所見であった。9月12日腫瘍全摘術施行。術後経過良好で、幻覚の出現はなく、精神状態も安定した。本例の幻覚は、腫瘍によって脳梁幹内の交連線維が圧迫されたために出現したと考えられた。

## 32

### 皮下腫瘤を主訴とした髄膜腫の1例

円角文英、柏原謙悟、岡本禎一、  
吉田一彦、村田秀秋\*、瀬戸 陽\*\*

\* 福井県立病院脳神経外科

\*\* 金沢大学脳神経外科

局所神経症状を示さず、頭皮下の腫瘤を主訴とした傍矢状洞部髄膜腫を経験したので報告する。症例は72才の女性。2年前より自発性の低下を認めていた。1ヵ月前より動作が鈍く、判断力が低下したことを認めていた。同じ頃より夫が頭頂部の膨隆に気が付き、近医を受診した。2週間後、同医に於いて局所麻酔下に腫瘤摘出を試みたが、骨欠損に気が付き、途中で中止された。頭蓋単純写にて骨欠損を確認した後、当科に紹介された。動作は鈍いものの神経学的には局所症状を認めなかった。画像上頭蓋内より頭皮下に及ぶ腫瘍を認めた。手術にて傍矢状洞部から発生した腫瘍を全摘し、骨欠損部は人工骨にて補填した。病理組織所見は髄膜腫であった。術後経過良好で、動作は早くなり独歩退院した。髄膜腫に骨の破壊性変化を伴うことは稀ではないが、本症例のように皮下腫瘤を主訴とすることは稀であり、文献的考察を加え報告する。

## 33

### 硬膜との付着を有しないトルコ鞍上部髄膜腫の1例

林 康彦、沖 春海、濱田 秀剛

黒部市民病院脳神経外科

45才女性、92年2月に後頭部痛が出現したために当科外来を受診した。初診時、神経学的検査において、特に異常を認めなかったが、CTで鞍上部に等吸収域を示す円形の腫瘍を認めた。MRIでは、トルコ鞍から鞍上部にかけて1.5cmの大きさの円形の充実性の腫瘍が認められ、T1、T2強調像共に等信号域であり、均一に造影された。脳血管撮影においては、特に腫瘍陰影を認めなかった。また、眼科による視野測定にて両耳側にわずかに視野欠損を認めた。内分泌学的には、特に異常は認められなかった。3月26日に右前頭側頭開頭にて腫瘍摘出術を施行した。術中所見では、腫瘍は柔らかく、下垂体柄への付着を認めた。術後、組織学的には腫瘍は髄膜腫と診断された。

トルコ鞍上部より発生し、硬膜との付着を有しない髄膜腫は極めて稀な症例と思われたのでここに報告した。

## 34

### 巨大異所性悪性髄膜腫の1例

浜松労災病院 脳神経外科

○児島正裕、西川方夫、秋山義典、伊藤 毅、  
秋山恭彦、熊井潤一郎、森 和夫

74才の女性。1991年の始めより右頭頂部の腫瘍に気づき半年後には左下肢の脱力を生じた。入院時、両側の視力低下、非定型左同名半盲と左不全片麻痺を認めた。腫瘍は手掌大、弾性硬で、CT、MRI上右頭頂部を中心に後頭側頭部、一部は反対側に及んでいた。頭蓋単純撮影で腫瘍部にはほぼ一致した骨の破壊像を認め、両側の外頸動脈撮影にて著明な腫瘍陰影が認められた。髄膜腫を疑い、右外頸動脈より腫瘍血管の塞栓術を施行後、腫瘍の全摘術を行った。腫瘍はほとんどが頭蓋骨板間層にあり、骨皮質はほぼ消失し一部は硬膜下に進展していた。組織学的診断はmeningothelial malignant meningiomaであった。術後麻痺は消失し視野にも著しい改善が見られた。頭蓋骨より発生した髄膜腫で今回のような悪性像を示すものは稀であるとされ、文献的考察を加えて報告する。

Intraosseous origin, Malignant meningioma

## 35

### 放射線治療後に誘発された髄膜腫の2例

早川基治、久野茂彦、野々村一彦、庄田 基、  
佐野公俊、神野哲夫

藤田保健衛生大学 脳神経外科

Low dose irradiation後に髄膜腫が誘発される事はしばしば報告されている。今回我々は再発をくり返した髄膜腫に放射線治療施行後、遠隔部位に誘発された髄膜腫の2例を経験したので報告する。症例1:64才女性。頭痛にて発症し左後頭部髄膜腫の診断にてS56年手術施行。以後再発をくり返したためH1年6月50Gyを患部に照射した。経過観察中H3年11月原発巣とは離れた左前頭部に髄膜腫の誘発を認めた。症例2:62才男性。左側頭部髄膜腫の診断にてS50年初回手術施行。以後再発を繰り返して、H2年までに計7回腫瘍摘出術を施行した。H2年1月より50Gyの患部照射を施行し経過観察中、H4年4月のCTにて原発巣とは離れた左後頭部に髄膜腫の発生を認めた。放射線治療後に誘発される髄膜腫はLow dose irradiation後に多く報告されているが脳腫瘍の放射線治療後に発生した報告は少ない。今回の症例は髄膜腫治療中に発生している点、発生までの期間が短い点などの特徴があった。

## 36

### 開頭術後に発生した髄膜腫の1例

安藤弘道、村瀬 悟、岩間 亨、三輪嘉明、  
大熊晟夫

岐阜県立岐阜病院 脳神経外科

症例は68歳男性。22歳の時に右頭頂部の頭蓋骨骨肉腫の手術を受けたが詳細は不明である。平成3年2月頃より頭痛が出現し、9月になり頭痛が増強したため近医を受診した。頭部CTにて頭頂部に等吸収を呈し均一に増強されるmass lesionが認められたため、当科へ紹介された。初診時左上下肢不全麻痺と右頭頂部の頭蓋骨に菲薄化および部分欠損を認めた。髄膜腫の診断にて11月19日腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は術中所見でも髄膜腫と考えられた。しかし腫瘍は直上の菲薄化した骨には浸潤していなかった。術後経過は良好で術前認められた左上下肢の筋力低下も改善した。病理組織診断はmeningothelial meningiomaであった。術中所見および病理所見ともに46年前の開頭術と髄膜腫の因果関係を示唆する所見を認めなかったが、以前の開頭術が髄膜腫の発生に関与したとも考えられるため報告するとともに若干の文献的考察を加える。

松本哲哉, 新多 寿, 正印克夫\*,  
池田清延, 山下純宏

金沢大学 脳神経外科  
金沢市立病院 脳神経外科\*

下垂体腺腫の放射線治療後に発生した側頭葉グリオーマの1例を経験したので報告する。

症例は63才男性、1971年に下垂体腺腫摘出術(chromophobe adenoma)施行後、52Gyの放射線照射(左右対向2門)を受けている。

1989年5月のMRIでは下垂体腺腫の残存は認められていたが、他の脳内異常病変は認められなかった。

1990年7月になり、物忘れ、嘔気、嘔吐が出現したため入院。神経学的には軽度の記憶力障害のみで他に異常なし。入院時MRIでは右側頭葉内にGd-DTPAにてリング状に増強効果をうける直径4cmの腫瘍陰影とT1強調でその周囲の広範な低信号域を認めた。腫瘍摘出術を施行し、glioblastoma multiformeの病理組織学的診断を得た。

本症例は 1) グリオーマが照射部位に一致して発生している。2) 照射前には存在していない。3) 17年間という長い潜伏期間が存在している。4) 組織学的にグリオーマの確定診断がなされている。以上より放射線照射誘発グリオーマの1例と考えられた。

片野広之、真砂敦夫、松本 隆、金井秀樹、  
神谷 健、永井 肇、中村隆昭\*

名古屋市立大学 脳神経外科

名古屋市立大学 中央臨床検査部病理診断部\*

症例は70歳男性。約1ヶ月前から増悪した右上下肢運動障害を主訴に当科へ入院した。意識清明で右不全片麻痺、右 Babinski 反射陽性であった。CTで左頭頂部 falx 及び傍矢状部に接し、広範な浮腫を伴う等吸収の腫瘍陰影を認めた。造影CTでは著明な増強効果を示す部分と、不均一増強を示す部分が見られた。MRIで腫瘍はT1強調画像で等～低信号、T2強調画像で等～高信号を示し、Gdでほぼ均一に増強された。脳血管写では左内頸系及び右外頸系からの流入血管を認めた。左前頭頭頂開頭腫瘍部分摘出術を施行した。腫瘍は falx に付着点を有する弾性硬の部分と、深部の比較的柔らかく暗赤色を呈する部分から成っていた。組織診で確定には至らなかったが、悪性像を得たため術後60Gyの局所照射を施行し、一時退院した。約1ヶ月半後、腫瘍の増大を認め再手術を行い、肉眼的に全摘出した。腫瘍は全体的に柔らかく、周囲の脳との境界は不明瞭であった。組織診では膠芽腫と肉腫が混在する像を示した。本腫瘍の鑑別診断について、若干の文献的考察を加えて報告する。

太田誠志, 嶋田 務, 稲川正一, 佐藤健吾  
堺 常雄\*, 植村研一\*\*

\* 聖隷浜松病院脳神経外科

\*\* 浜松医科大学脳神経外科

症例は、44才男性。平成2年6月27日起床時の頭痛を主訴に来院。神経学的に明らかな異常は認めなかった。CT、MRIにて、小脳に2つの異常陰影を認め、手術的に入院となる。後頭下開頭にて、両腫瘍の全摘出術を施行。放射線学的所見に一致して、両腫瘍に連続性はなかった。組織所見では、いずれも未分化な神経膠腫であったが、表現形式の異なるものであり、多発神経膠腫と診断した。

手術後、放射線療法、化学療法施行し、現在外来通院中である。

多発神経膠腫は比較的まれであり、部位により組織像の異なるもの、テント下に病変を有するものの報告は少ない。本症例の様に、テント下のみに病変を有し、組織像の異なるものの報告はこれまでになく、極めて稀な一例につき報告する。

矢野 大仁, 岩田 辰夫, 原 明, 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38歳男性。平成3年12月下旬頃より左足趾のしびれ感を覚え、平成4年1月には左半身全体の知覚低下に気付いた。某医を受診し、MRIにて上位脊髄に壁在結節を伴うcystic lesionを認め当科を紹介された。入院時、顔面を含む左半身の知覚鈍麻を認めたが、視野、視力、眼底に異常はなかった。血液生化学検査では赤血球 $535 \times 10^4 / \mu\text{l}$ 、ヘモグロビン15.9g/dlと増加傾向をみたが他に異常はなかった。Lt-VAGでは壁在結節に一致する腫瘍陰影を認め、以上よりhemangioblastoma(HBL)と診断した。また全身検索では他臓器には異常を認めなかった。平成4年2月29日後頭下開頭及びC<sub>1</sub>椎弓切除術を施行、淡黄赤色の壁在結節を一塊として摘出した。術後の経過は良好で、軽度の左手しびれ感を残し退院した。HBLは後頭蓋窩腫瘍の8~12%を占めるが、原発性脊髄腫瘍では2~3%と少ない。本例は延髄頸髄移行部に発生した比較的稀なHBLの一症例で、若干の文献的考察を加え報告する。

## 41

### 延髄血管芽腫の4症例

尾内一如<sup>\*</sup>、永田淳二<sup>\*</sup>、笠間 睦<sup>\*\*</sup>  
神野哲夫<sup>\*\*</sup>

<sup>\*</sup> 町立浜岡総合病院 脳神経外科

<sup>\*\*</sup> 藤田保健衛生大学 脳神経外科

第1例は27歳男性で12月9日嚥下困難と左頸部から左上肢にかけてのしびれを訴えとして当科を受診した。12月24日の朝、ものが全く飲み込めなくなり救急車にて来院した。来院時意識清明で見当識障害なく頭痛、嘔気、嘔吐、目まい、失調などは認めなかった。嚥下困難あり(ただし声帯、口蓋垂の動きはあり)、上下肢筋力の低下は認めず、腱反射に左右差はなかった。左顔面を含む左半身の触覚、位置覚、振動覚の低下としびれあり。瞳孔直径2mm、対光反射迅速で、特に左方視時に時計方向の回転性眼振を認めた。また軽い左外転神経麻痺あり、左方視に複視を訴えた。MRIにて延髄から第一頸髄の背側にかけて嚢胞を伴うenhanced massあり、頸～胸髄にsyrinxを伴った。両側VAGにて椎骨動脈からの栄養血管とnoduleが描出された。1月10日手術施行し全摘出し得た。この症例以外に家族内発生した3例の延髄血管芽腫も経験しており、合わせて若干の文献的考察を加えて報告する。

## 42

### 進行性の視力・視野障害で発症した視交叉～視索部海綿状血管腫の1例

村松直樹、岡田尚巳、山口成仁、池田清延  
山下純宏

金沢大学脳神経外科

進行性の視力・視野障害にて発症した視交叉～視索部海綿状血管腫の1例を経験したので報告する。

症例) 48才、男性。本年4月15日頃より右眼の視力低下および左方の視野狭窄を自覚、症状が進行性に増悪してきたため近医受診、視野検査およびCTにて頭蓋内器質的疾患を疑われ、同月23日当科を紹介された。初診時、右視力は眼前手動弁、左視力0.5であった。視野検査では、不完全な左同名性半盲を示した。CTでは右鞍上部を中心に等～高吸収域を示す病巣を認めた。MRI T1強調画像では右視交叉～視索に等～高信号の混在する病変を認めた。Gd-DTPAでは全く造影効果を認めなかった。血管造影で異常血管および腫瘍陰影は見られなかった。以上、視交叉～視索部の血腫を疑い、4月30日右前頭側頭開頭にて病巣に到達した。術中所見は新旧混在する血腫であった。組織学的には海綿状血管腫であった。術後、右視力および右中心視野の改善を認めた。本症例に若干の文献的考察を加えて報告する。

## 43

### 思春期早発症を来したGH産生下垂体腫瘍の1例

○原 淑恵、佐藤博美、佐藤倫子

静岡県立こども病院 脳神経外科

思春期直前の大量の血中HGHの存在は男児においては容易に二次性徴を発現させ、思春期早発症を来す。これはHGHとLHのアミノ酸配列の類似性によるとされている。我々はHGH産生下垂体腺腫で思春期早発症を来した1例を経験したので報告する。症例は9歳、男児。1989年より身体発育が著しく、陰毛、変声等第2次性徴の発現が認められた。1991年7月のMRIで異常を認めため入院となった。入院時意識清明で神経学的異常所見を認めなかった。身長157cm、体重48kg、facial acune、変声、Tanner stage 4の陰毛の発現など第2次性徴を認めた。MRIで下垂体前葉にT1強調画像で等吸収域、Gdで均一に増強される腫瘍を認めた。経蝶骨洞法にて全摘術を行った。組織は好酸性腺腫で、術後ホルモン値は正常化して退院したが、1992年再びHGHの上昇を認め、放射線照射を行った。その後内分泌症状の増悪は認めない。

## 44

### 点頭けいれんを呈した小児星状神経膠腫の1例

木村 誠、木下 昭

小松市民病院脳神経外科

症例は9才女、平成1年10月、点頭けいれんで発症し、近医にて抗痙攣剤投与受けるも発作くりかえし、平成3年1月より小発作頻発、月に2～3回の全般性強直間代発作も加わり、当院小児科受診した。CTにて右側頭葉内側からUncusにかけて、不均一な著しい石灰化を伴う、造影効果の少ない、ほぼ3cmの球状病変を認め当科入院した。MRIにてT1強調画像でlow intensity、T2強調画像でhigh intensity、Gd造影で全体が著明に造影効果を示し、脳腫瘍と診断した。3月11日、右側frontal orbito-zygomatic approachで開頭、基底核に硬くくい込んでいる部位を残し全摘術施行した。術後、何ら著しい脱落症状なく、発作消失し、患者は学校生活に復帰できた。組織は、fibrillary、microcystic、protoplasmicな形態を示し、石灰化、血管増殖硝子化が目立つ星状神経膠腫であった。

## 45

頭蓋内原発 malignant epidermoid の一例

名古屋大学医学部脳神経外科

棚澤利彦 安齊正興 半田 隆 鈴木善男  
杉田慶一郎

症例は41歳男性。複視にて発症したが、その後急速に右三叉神経症状が出現進行した。MRIで右小脳橋角部に、mixed intensity のmassを認めたが症状の急速な進行に伴ない短期間で増大した。右後頭下開頭にて手術施行したところ白色軟、暗赤色硬の2つのcompartmentからなる腫瘍を確認、一部三叉神経、脳幹に強く癒着している部分を残し垂全摘した。病理では、epidermoid, squamous cell carcinomaの混在する所見であったが、全身検索にて他部位に原発巣を認めず病理所見と合わせepidermoidが悪性化した、頭蓋内原発のmalignant epidermoidと診断した。頭蓋内原発のmalignant epidermoidは非常に稀なものであり、特にMRI所見の記載された報告がないので若干の文献と合わせ報告する。

## 46

前頭円蓋部に発生した骨軟骨腫の1症例

扇一恒章、栗本昌紀、神林智作、遠藤俊郎  
高久 晃、\*郭 隆潔

富山医科薬科大学脳神経外科  
\*富山友愛病院

症例は62歳男性。平成4年2月17日、左手指の知覚異常にて発症した。近医を受診しCTにて右前頭部の腫瘍を指摘され2月25日に当科入院となった。既往歴では高血圧と糖尿病がある。神経学的には、左手の知覚障害を認めるのみであった。頭蓋単純撮影では、右前頭部に長径2cmの石灰化陰影がみられた。単純CTでは高吸収値を示す直径4cmの腫瘍を認め、大小不同の石灰化を伴った。腫瘍は、造影CTで増強されず、血管撮影上でも無血管野として描出された。MRIでは、T1-WI、T2-WIともに低信号値で腫瘍周囲の浮腫は伴わなかった。Gd-DTPAでも増強されなかった。円蓋部髄膜腫の術前診断にて3月25日手術を行った。腫瘍は肉眼的に灰白色、表面平滑、弾性硬で骨と強く癒着していた。病理組織学的には、分葉状に発育した成熟硝子様軟骨成分より成っており、頭蓋骨円蓋部由来の骨軟骨腫と診断された。頭蓋内の骨軟骨腫は、比較的稀であり文献的考察を加えて報告する。

## 47

嚢胞内出血が疑われた三叉神経鞘腫の1例

井上 悟、岩井知彦、今井 秀、安藤 隆、坂井 昇、  
山田 弘

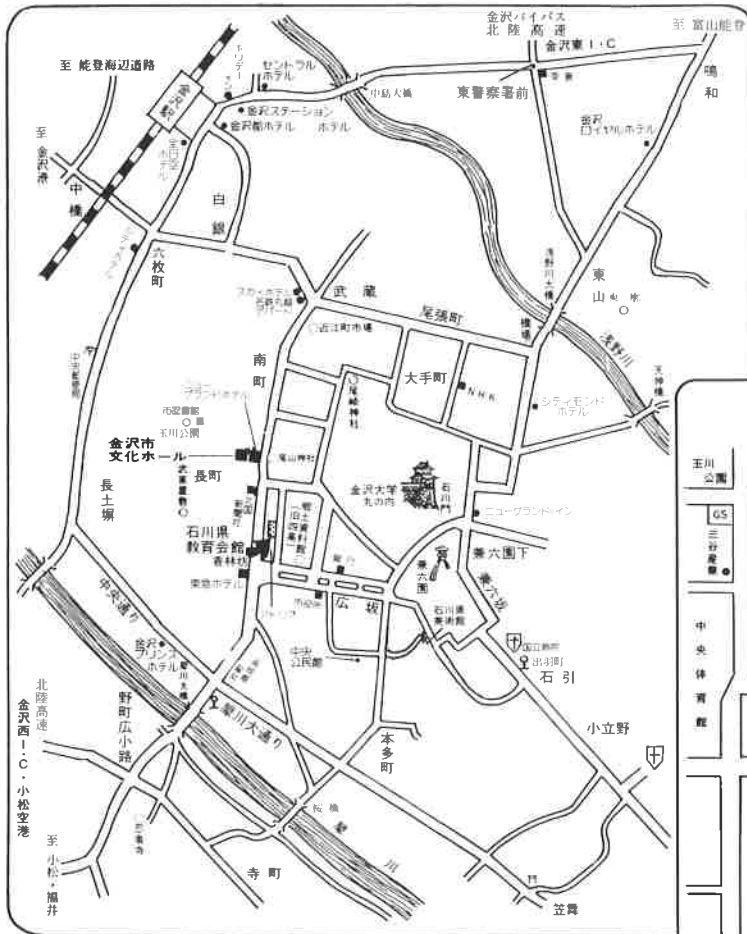
岐阜大学脳神経外科

聴神経腫瘍の腫瘍内出血の報告は散見されるが、三叉神経鞘腫における出血の報告は稀である。今回我々は嚢胞内出血が疑われた三叉神経鞘腫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。

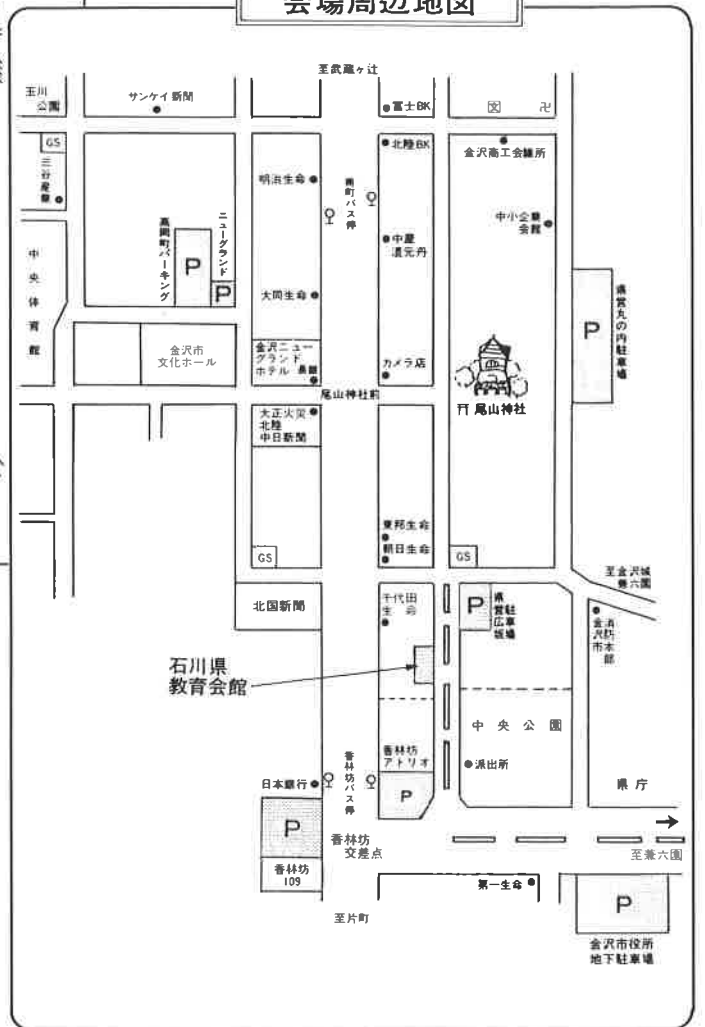
症例は59歳男性。左前額部の知覚低下で発症し、入院時には左三叉神経第1、2枝領域の知覚低下および異常知覚、左動眼神経麻痺を呈していた。動眼神経麻痺は入院後自然軽快傾向であった。CTで左中頭蓋窩内側部の低吸収域が描出され、造影CTで中頭蓋窩から一部後頭蓋窩に進展した輪状に増強される病変が発見された。MRIではT1強調画像で低信号域、T2強調画像で高信号域を示し、ガドリニウムで輪状に増強された。三叉神経鞘腫と診断し、zygomatic infratemporal approachにて腫瘍を摘出した。腫瘍は嚢胞状で、嚢胞液は血性であり、嚢胞壁の組織学的診断は神経鞘腫であった。以上より嚢胞状三叉神経鞘腫の腫瘍内出血と考えられた。



## 金沢市内地図



## 会場周辺地図



### ◆学会会場への交通案内

- バス：JR金沢駅前バス乗り場⑦⑧⑨番で乗車し南町で下車（徒歩3分，料金190円）。
- タクシー：JR金沢駅前より（約10分，料金約700円）。
- 小松空港より：金沢行空港バスで香林坊下車（料金1000円）。
- 高速道路：金沢西インターチェンジから，増泉→広小路左折，片町経由金沢駅方面へ向って下さい。