

第38回 日本脳神経外科学会中部地方会



平成5年3月13日（土）午前9時から

会場：国際サロン（毎日ビル9階）

〒450 名古屋市中村区名駅4-7-35

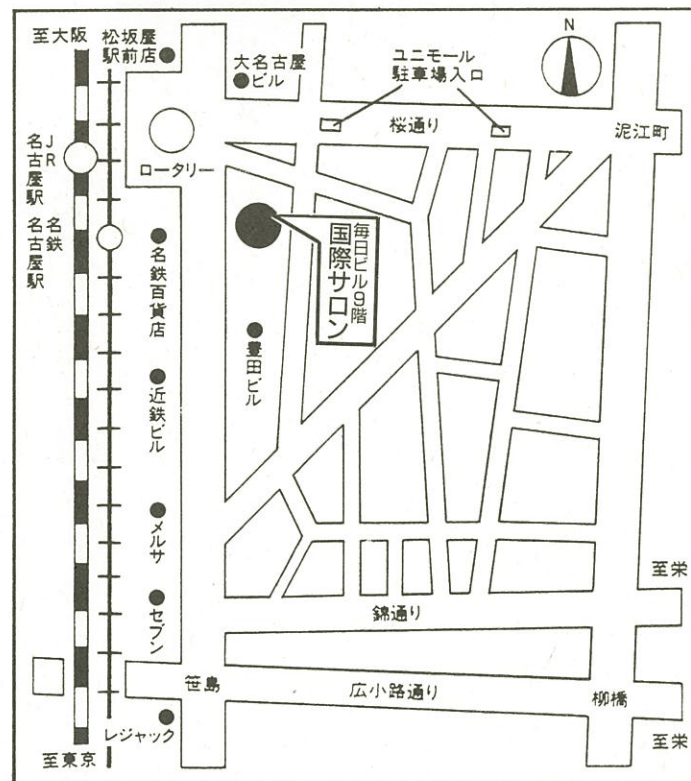
TEL (052) 581-8600

世話人 愛知医科大学 脳神経外科 岩田 金治郎

- 1) 学会当日に参加登録料（1,000円）、年会費未払いの方のみ（1,000円）を受け付けます。
- 2) 講演時間は4分または5分、討論は各演題につき2分です。
- 3) スライドプロジェクターは1台用意いたします。
- 4) ビデオプロジェクター（S-VHS）を1台用意いたします。
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。
- 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、氏名をご記入の上、クレジット投函箱にお入れ下さい。

〔会場案内〕

名古屋駅前 毎日ビル9F 国際サロン



〒450 名古屋市中村区名駅4-7-35(毎日ビル9F)

☎(052) 581-8600

開 会 (午前の部)

(1) 実験・検査法 (9:00～9:28) 座長：間部英雄 (名古屋市立大学)

1. Nicardipineの虚血脳における Na^+ - K^+ -ATPase活性および局所脳血流に与える効果について (5分)

愛知医科大学 脳神経外科 山本英輝 (YAMAMOTO Hideki),
古井倫士, A.H. Khan,
岩田金治郎

2. ^{31}P -CSIの臨床応用 — 特に ^{31}P 用のbird cage型volume coilの有用性について — (5分)

岐阜大学 脳神経外科 熊谷守雄 (KUMAGAI Morio),
白紙伸一, 岩村真事, 西村康明,
安藤 隆, 坂井 昇, 山田 弘,
松波総合病院 脳神経外科 中谷 圭, 平田俊文

3. 非古典型純粋失読のMRI所見 (5分)

富山市民病院 脳神経外科 藤井登志春 (FUJII Toshiharu),
宮森正郎, 長谷川健, 山野清俊,
福井県済生会病院 脳神経外科 宇野英一, 土屋良武

4. Sigmoid及びTransverse sinus切断の安全性に関する実験的検討
— その後の検討結果 — (5分)

津生協病院 脳神経外科・神経内科
笠間 睦 (KASAMA Atsushi),
藤田保健衛生大学 脳神経外科 杉石識行, 神野哲夫

(2) 外傷 (9:29～10:02) 座長：中根藤七 (半田市立半田病院)

5. 高齢者急性硬膜下血腫症例の臨床的検討 (5分)

県立岐阜病院 脳神経外科 三輪嘉明 (MIWA Yoshiaki),
大江直行, 村瀬 悟, 野倉宏晃,
大熊晟夫

次回御案内

第39回 日本脳神経外科学会中部地方会

世話人：富山医科薬科大学医学部 脳神経外科

高久 晃 教授

場 所：富山県民会館 特別会議室

日 時：平成5年7月10日 (土)

6. 急性硬膜下血腫除去後の遅発性硬膜外血腫の1例 (4分)
豊川市民病院 脳神経外科 中塚雅雄 (NAKATSUKA Masao),
嶋津直樹, 福岡秀和

7. 短期間の内にCT上慢性硬膜下血腫像への移行を示した急性硬膜下血腫の一例 (4分)
共立菊川総合病院 脳神経外科 田中 聡 (TANAKA Satoshi),
澤井輝行, 忍頂寺紀彰
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一

8. 穿頭術が無効で開頭術により治癒した慢性硬膜下血腫 (CSDH) の3症例 (5分)
静岡県立総合病院 脳神経外科 李 泰喜 (LEE Teffy),
花北順哉, 諏訪英行, 久保洋昭,
水野正喜, 朝日 稔

9. 高齢者の慢性硬膜下血腫 (5分)
名古屋市立東市民病院 脳神経外科 水野志朗 (MIZUNO Shiro),
高木卓爾, 杉野文彦, 布施孝久,
唐 梶洲, 福島庸行

(3) 脊髄 他 (10:03 ~ 10:28) 座長: 花北順哉 (静岡県立総合病院)

10. 骨傷を伴わない頸髄損傷で延髄梗塞を来した1例 (4分)
焼津市立総合病院 脳神経外科 竹原誠也 (TAKEHARA Seiya),
田中篤太郎, 土屋直人, 酒井直人,
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一, 龍 浩志

11. 急性脊髄硬膜外血腫4例の検討 (5分)
公立能登総合病院 脳神経外科 得田和彦 (TOKUDA Kazuhiko),
橋本正明,
同 神経内科 佐竹良三

12. High Cervical Intradural Lipomaの1例 (4分)
名古屋市立大学 脳神経外科 真砂敦夫 (MASAGO Atsuo),
金井秀樹, 間部英雄, 永井 肇,
名鉄病院 脳神経外科 松本 隆

13. 顔面痙攣に対する神経減圧術後に発生した遅発性聴力障害の1例 (4分)
市立島田市民病院 脳神経外科 村田敬二 (MURATA Keiji),
中林博道, 中川 修, 山田 忍,
阪口正和

休憩 (10:29 ~ 10:45)

(4) 小児・奇形 (10:45 ~ 11:16) 座長: 佐藤博美 (静岡県立こども病院)

14. 頭痛のみを訴えCT誘導下に摘出しえたくも膜嚢胞の1例 (4分)
公立陶生病院 脳神経外科 梅田勝彦 (UMEDA Katuhiko),
加藤哲夫, 横江敏雄, 波多野範和,
堀 汎

15. 複視にて発症した小脳内 arachnoid cystの1例 (4分)
松阪中央総合病院 脳神経外科 米田千賀子 (YONEDA Chikako),
山本義介, 鈴木秀謙

16. CSF edemaを呈した1例 (4分)
静岡県立こども病院 脳神経外科 高橋 歩 (TAKAHASHI Ayumi),
佐藤倫子, 佐藤博美

17. V-Pシャント術を施行したSotos症候群 (cerebral gigantism) の1例 (4分)
名古屋市立大学 脳神経外科 小松裕明 (KOMATSU Hiroaki),
山下伸子, 間部英雄, 永井 肇

18. 頭皮動静脈奇形の2症例 (5分)
社会保険中京病院 脳神経外科 水野正明 (MIZUNO Masaaki),
告野正典, 勝又次夫, 土井昭成

(5) 血管障害 I (11:17 ~ 11:56) 座長: 遠藤俊郎 (富山医科薬科大学)

19. 閉塞性脳血管障害に対する急性期外科的治療 (5分)
豊橋市民病院 脳神経外科 宮地 茂 (MIYACHI Shigeru),
渡辺正男, 井上憲夫, 永谷哲也,
服部智司, 高木輝秀, 岡村和彦

20. 減圧術が奏効した小脳梗塞の三例 (5分)
半田市立半田病院 脳神経外科 水谷信彦 (MIZUTANI Nobuhiko),
中根藤七, 立花栄二, 浅井俊人,
半田 隆, 六鹿直視

21. 総頸動脈高度狭窄症に対し, 人工血管置換術を施行した一例 (4分)
医療法人宝美会青山病院 脳神経外科 齋藤 靖 (SAITO Osamu),
北村惣一郎,
同 外科 小谷野憲一,
浜松医科大学 脳神経外科 西澤 茂, 植村研一

22. 後頭蓋窩の慢性循環不全に対する血行再建術 (5分)
岐阜大学 脳神経外科 郭 泰彦 (KAKU Yasuhiko),
林 克彦, 西村康明, 安藤 隆,
坂井 昇, 山田 弘

23. 血栓溶解術に引き続き血管形成術を施行, 著効を呈した急性期頸部内頸動脈閉塞症の一例 (4分)
富山医科薬科大学 脳神経外科 野村耕章 (NOMURA Hiroaki),
遠藤俊郎, 神山和世, 高久 晃

24. Fibromuscular dysplasiaに合併した多発性脳動脈瘤の1例 (4分)
金沢大学 脳神経外科 村松直樹 (MURAMATSU Naoki),
二見一也, 池田清延, 山下純宏

(午後の部)

(6) 血管障害Ⅱ (13:00~13:33) 座長: 京島和彦 (信州大学)

25. 巨大内頸動脈瘤のクリッピング術における視力障害に関する検討 (5分)
信州大学医学部 脳神経外科 小山 徹 (KOYAMA Toru),
田中雄一郎, 竹前紀樹, 京島和彦,
小林茂昭

26. クモ膜下出血後失明をきたした2症例 (5分)
沼津市立病院 脳神経外科 岩崎浩司 (IWASAKI Koji),
大石晴之, 文 隆雄, 高橋宏史
同 眼科 矢田清身, 中神哲司
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一

27. 前交通動脈瘤術後に急速な増大をきたした脳底-上小脳動脈分枝部動脈瘤の1例 (4分)
済生会松阪総合病院 脳神経外科 黒木 実 (KUROKI Minoru),
諸岡芳人, 清水重利

28. 頭蓋外内頸動脈瘤の一治験例 (4分)
聖隷浜松病院 脳神経外科 財津 寧 (ZAITSU Yasushi),
稲川正一, 嶋田 務, 佐藤健吾,
片桐伯真, 堺 常雄
同 耳鼻咽喉科 松井和夫

29. 脳動脈瘤はイメージどおりにclipされたか (5分)
金沢医科大学 脳神経外科 加藤 甲 (KATO Masaru),
飯塚秀明

(7) 血管障害Ⅲ (13:34~14:05) 座長: 古林秀則 (福井医科大学)

30. GDC (離脱式コイル) による aneurysm の治療について (5分)
名古屋大学 脳神経外科 根来 真 (NEGORO Makoto),
中林規容, 高橋郁夫, 宮地 茂,
半田 隆, 杉田慶一郎

31. 後下小脳動脈瘤を合併した小脳血管芽細胞腫の一例 (4分)
名古屋掖済会病院 脳神経外科 文堂昌彦 (BUNDO Masahiko),
柴田孝行, 伊藤明雄, 宮崎素子,
一見和良, 河合達己

32. 若年の腹膜透析患者におこった脳動脈瘤破裂によるクモ膜下出血の一症例 (4分)
名古屋第二赤十字病院 脳神経外科 纈纈直樹 (KOKETSU Naoki),
岡田知久, 榎 英樹, 杉田竜太郎,
新谷 彬, 浅井亮彦,
同 小児科 上村 治, 安藤恒三郎

33. 細菌性心内膜炎に合併した細菌性脳動瘤の1例 (4分)
市立四日市病院 脳神経外科 渡辺和彦 (WATANABE Kazuhiko),
伊藤八峯, 市原 薫, 塚本信弘,
原 政人, 池田浩司

34. 前交通動脈瘤破裂後に発症した本態性高Na血症の1例 (4分)
聖隷三方原病院 脳神経外科 織田敦宣 (ODA Atsunori),
宮本恒彦, 杉浦康仁, 佐藤晴彦,
角谷和夫,
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一

(8) 腫瘍 I (14:06 ~ 14:37) 座長: 山嶋哲盛 (金沢大学)

35. 小脳半球のglioblastomaの一例 (4分)
名鉄病院 脳神経外科 滝 英明 (TAKI Hideaki),
松本 隆, 春日洋一郎, 高木照正

36. 髄膜炎症状で発病し早期診断が困難であった悪性リンパ腫の1例 (4分)
富山医科薬科大学 脳神経外科 高羽通康 (TAKABA Michiyasu),
栗本昌紀, 遠藤俊郎, 水巻 康,
高久 晃

37. Pleomorphic xanthoastrocytomaの1例 (4分)
金沢大学 脳神経外科 新多 寿 (NITTA Hisashi),
毛利正直, 山嶋哲盛, 山下純宏,
国保輪島病院 脳神経外科 船木 昇

38. cisplatin, etoposide による化学療法が著効した乳児pineoblastoma脳室内播種の1例 (4分)
名古屋大学 脳神経外科 森 美雅 (MORI Yoshimasa),
山本昌幸, 若林俊彦, 吉田 純,
渋谷正人, 杉田虔一郎
同 病理 長坂徹郎

39. 転移性脳腫瘍に対するガンマナイフ治療 (5分)
小牧市民病院 脳神経外科 岩越孝恭 (IWAKOSHI Takayasu),
小林達也, 木田義久, 田中孝幸,
雄山博文

休憩 (14:38 ~ 15:00)

(9) 腫瘍 II (15:00 ~ 15:30) 座長: 渋谷正人 (名古屋大学)

40. 鑑別診断が困難だったトルコ鞍部Germinomaの1例 (4分)
金沢医科大学 脳神経外科 倉内 学 (KURAUCHI Manabu),
高岡市民病院 脳神経外科 富子達史
富山医科薬科大学 病理学 岡田英吉

41. Deep Sylvian Meningiomaの一例 (4分)
公立尾陽病院 脳神経外科 原田重徳 (HARADA Shigenori),
大野正弘
名古屋市立大学 脳神経外科 神谷 健, 永井 肇
同 第二病理 立山 尚, 柴本忠昭

42. 頭蓋外多発性骨転移を来したhemangiopericytic meningiomaの一例 (4分)
静岡赤十字病院 脳神経外科 篠田 純 (SHINODA Jun),
島本佳憲, 山田 史, 福田 栄

43. 眼窩内血管肉腫の1症例 (4分)
名古屋大学 脳神経外科 中林規容 (NAKABAYASHI Kiyō),
鈴木善男, 山本昌幸, 渋谷正人,
杉田虔一郎

44. 頭蓋骨に初発したと考えられるAngiosarcomaの一例 (4分)
国立名古屋病院 脳神経外科 岡本 奨 (OKAMOTO Sho),
今川健司, 小林由充子, 服部和良,
高橋立夫, 浅井 昭, 桑山明夫

(10) 腫瘍 III (15:31 ~ 16:02) 座長: 龍 浩志 (浜松医科大学)

45. 後頭蓋窩に発生した類上皮腫の臨床像および診断 (5分)
浜松医科大学 脳神経外科 塚本勝之 (TSUKAMOTO Katsuyuki),
横山徹夫, 西澤 茂, 龍 浩志,
植村研一, 檜前 薫, 白坂有利,
今村陽子

46. 壮年期に発症した傍トルコ鞍部類皮嚢胞の一例 (4分)
千葉徳洲会病院 脳神経外科 高島靖志 (TAKABATAKE Yasushi),
早瀬秀男

47. 骨膜下血腫を伴ったDiploic epidermoidの一例 (4分)
春江病院 脳神経外科 廣瀬敏士 (HIROSE Satoshi),
同 外科 嶋田貞博,
福井医科大学 脳神経外科 河野寛一, 久保田紀彦

48. CPA lipomaの1例 (そのMRI所見の検討)
富山県立中央病院 脳神経外科 土屋俊明 (TSUCHIYA Toshiaki),
河野充夫, 小川政男, 本道洋昭
同 耳鼻咽喉科 北川和久

49. Lipomaを伴ったpineal cystの1例 (4分)
金沢脳神経外科病院 高畑 剛 (TAKAHATA Tsuyoshi),
梅森 勉, 山本信孝, 竹内文彦,
北川義展, 佐藤秀次

(11) 腫瘍Ⅳ (16:03~16:40) 座長: 坂井 昇 (岐阜大学)

50. 脳内出血で発症した成人Cerebral Neuroblastomaの1例 (4分)
春日井市民病院 脳神経外科 岩田欣造 (IWATA Kinzo),
平本直之, 渡部剛也,
稲沢市民病院 脳神経外科 村上昭彦,
愛知医科大学 脳神経外科 山田博是, 岩田金治郎,
名古屋市立大学 第二病理 多田豊曠

51. 脳内出血を繰り返したAngiosarcomaの1例 (4分)
石川県立中央病院 脳神経外科 田口博基 (TAGUCHI Hiroki),
濱田秀剛, 宗本 滋, 黒田英一,
山野 潤,
同 病理科 車谷 宏

52. 白血病に伴った慢性硬膜下血腫6例の検討 (5分)
福井医科大学 脳神経外科 北井隆平 (KITAI Ryuhei),
半田裕二, 佐藤一史, 河野寛一,
古林秀則, 久保田紀彦,
同 第一内科 中村 徹,
公立小浜病院 脳神経外科 白崎直樹,

53. 慢性硬膜下血腫を合併した下眼瞼マイボーム腺癌の一例 (4分)
福井県立病院 脳神経外科 岡本禎一 (OKAMOTO Yoshikazu),
柏原謙吾, 吉田一彦, 林 裕,
村田秀秋

54. 脳内出血で発症した旁矢状洞部硬膜動静脈奇形の1例 (4分)
岡波総合病院 脳神経外科 米澤泰司 (YONEZAWA Taiji),
橋本宏之,
奈良県立医科大学 脳神経外科 神 寿右, 森本哲也

55. 脳室ドレナージによる脳圧コントロールを行った人工透析中の一脳出血症例 (4分)
藤枝市立志太総合病院 脳神経外科 山崎健司 (YAMAZAKI Kenji),
篠原義賢, 杉浦正司, 桑原孝之,
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一

(12) 感染症,他 (16:41~17:11) 座長: 霜坂辰一 (三重大学)

56. 非外傷性眼窩内骨膜下血腫の一例 (4分)
三重大学医学部 脳神経外科 南 学 (MINAMI Manabu),
和賀志郎, 清水健夫, 田代晴彦

57. 手術により摘出した眼窩仮性腫瘍の一例 (4分)
浜松労災病院 脳神経外科 善積秀幸 (YOSHIZUMI Hideyuki),
松本吉史, 熊井潤一郎, 伊藤 毅,
秋山義典, 西川方夫, 森 和夫

58. 急性副鼻腔炎に伴う急性硬膜下膿瘍の一例 (4分)
愛知医科大学 脳神経外科 飯島政興 (IIJIMA Masaoki),
山田博是, 山本英輝, 岩田金治郎,
同 耳鼻咽喉科 白木直也

59. 原発性下垂体膿瘍の1例 (4分)

羽島市民病院 脳神経外科 杉本信吾 (SUGIMOTO Shingo),
近藤博昭,
岐阜大学 脳神経外科 山田 弘

60. 脳有鉤囊虫症の一例 (4分)

藤田保健衛生大学 脳神経外科 二宮 敬 (NINOMIYA Atsushi),
今井文博, 早川基治, 藤沢和久,
佐野公俊, 神野哲夫

同 放射線科 小倉祐子

MEMO

MEMO

抄録集

Nicardipine の虚血脳における $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATPase}$ 活性および局所脳血流に与える効果について

愛知医科大学脳神経外科

山本英輝 (YAMAMOTO Hideki), 古井倫士
A. H. Khan, 岩田金治郎

【目的】Ca拮抗剤の脳虚血治療効果については不明の点も少なくない。我々はnicardipine の虚血脳に与える影響を膜結合酵素の $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATPase}$ 活性と脳血流(rCBF)と脳の水分量の変化につき検討した。【方法】虚血脳はWistarラットの片側中大脳動脈を閉塞し作成した。閉塞15分前にnicardipine(1.0mg, 0.1mg, 0.02mg)を腹腔に注入した。血圧(BP)とrCBFは注入前後に測定した後、半球別に $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATPase}$ 活性を測定し、脳の水分量も測定した。【結果】1) nicardipineの0.02mgの投与はBPを低下させたものの、rCBFは増加作用を示した。虚血群においてもrCBFおよび $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATPase}$ の低下を抑制させる作用を認めた。2) 1.0mg, 0.1mg 投与は著明にBPおよびrCBFを低下させた。虚血群ではrCBFおよび $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATPase}$ の低下に対する抑制作用は認めなかった。

^{31}P -CSIの臨床応用 一特に ^{31}P 用のbird cage型 volume coilの有用性について—

岐阜大学脳神経外科
松波総合病院脳神経外科*

熊谷守雄 (Kumagai Morio), 白紙伸一、岩村真事、
西村康明、安藤隆、坂井昇、山田弘、中谷圭*、平田俊文*

【目的】従来の ^{31}P -MRSは、surface coilによるDRESS法、或はISIS法が主流であり、我々もDRESS法で ^{31}P -MRSを測定し報告してきた。DRESS法は、比較的簡便であり患側脳と健側脳の相対的評価は可能であるが、他の被検体との比較は困難であった。今回は、正常者を対照とし各種脳疾患例における ^{31}P -MRSを評価するため、 ^{31}P -chemical shift image (CSI)による脳内リン酸化合物の測定を試みた。[方法] ^{31}P -CSIは、 ^{31}P 用のbird cage型volume coilで3D-CSI法により作成した。このvolume coil内に外部標準としてHMPTを配し撮像し、HMPTの信号量を基準として正常例と各種脳疾患例との比較を試みた。[結果]MRI上脳実質に変化を認めない動脈閉塞例や水頭症例でも正常者に比し脳内リン酸化合物の代謝低下をとらえる事が可能であった。

非古典型純粋失読のMRI所見

富山市民病院 脳神経外科¹⁾
福井県済生会病院 脳神経外科²⁾

藤井登志春 (FUJII Toshiharu), 宮森正郎,
長谷川 健, 山野清俊¹⁾, 宇野英一,
土屋良武²⁾

今回我々は、比較的まれな非古典型純粋失読の1例を経験しMRIで病巣の局在を確認したので報告する。症例は右利きの74歳女性で、他院にて心不全の加療中脳梗塞を併発し当科に紹介入院となった。初診時、右同名半盲と失見当識があり、CTでは左後頭葉に脳梗塞を認めた。その後、出血性梗塞となったが、約2カ月後、右同名半盲は消失し読字障害を残し退院した。発症から1年4か月後の時点ではひらがな、カタカナ、漢字、数字の読字困難があり、なぞり読み(schreibendes Lesen)はひらがな、カタカナ、数字で可能であった。自発書字、書きどりはひらがな、カタカナ、数字については正常であったが、漢字については若干障害があり、写字は困難であった。失行、失認、失算、色名呼称障害は認めなかった。以上より非古典型純粋失読と診断した。MRIでは、左後頭葉内側下面皮質、白質に病変を認めしたが、脳梁膨大部は正常に保たれていた。

Sigmoid及びTransverse sinus切断の安全性 に関する実験的検討—その後の検討結果

津生協病院 脳神経外科・神経内科
* 藤田保健衛生大学 脳神経外科

笠間 睦 (KASAMA Atsushi), 杉石識行*,
神野哲夫*

第34回中部地方会で我々は日本猿を用いて静脈切断の影響についての実験結果を報告した。その後更に検討を加え、これらの静脈洞の切断の安全性について若干の知見を加えたのでここに報告する。[方法]日本猿を用い、S状静脈洞及び横静脈洞のclip前後の脳血管撮影を施行した。また両側横静脈洞をclipしてその影響を静脈圧、r-CBF、MNAPを用いて観察した。更にMF20を用いて血流速度の変化も測定し、静脈洞遮断の安全性について検討した。[結果]①静脈圧よりもMF20の方が鋭敏であった。②左右別々に静脈洞の流速を測定することにより静脈洞の優位側が推測された。③両側静脈洞の遮断により著しい静脈圧の上昇を認めた。④静脈切断時の血流の方向変換のflexibilityを脳血管撮影にて確認した。[結論]片側静脈洞切断は安全であると思われる。

高齢者急性硬膜下血腫症例の臨床的検討

県立岐阜病院脳神経外科

三輪嘉明, 大江直行, 村瀬 悟, 野倉宏晃,
大熊晟夫

70歳以上の急性硬膜下血腫(ASDH)症例20例を対象とし、臨床的検討を加えた。男性10例, 女性10例, 年齢は70歳から85歳, 平均77歳であり受傷機転は交通事故11例, 転倒7例, 転落2例であった。来院時GCS9点以上13例, 9点未満7例であった。骨折は9例のみに認められた。CT所見にてASDHが血腫成分のみのは12例で8例はmixed densityであった。脳挫傷などの頭蓋内合併症を認められたのは17例と多かった。治療では保存的に治療されたものは10例, barbiturate療法が3例, 開頭血腫除去が2例, 局麻下の小開頭血腫除去(HITT)が5例であった。予後は死亡9例, SD1例, MD4例, GR6例であった。最近われわれは頭蓋内合併症が軽度でASDHが急性期症状の主因となっている高齢者ASDH症例に対し積極的にHITTを行っているのである。代表例を紹介するとともにHITTの有用性につき報告する。

遅発性硬膜外血腫は, 硬膜外血腫の5%前後と比較的稀である。我々は, 急性硬膜下血腫除去後の遅発性硬膜外血腫例を経験したので報告する。症例は57歳の男性で, 15年前に脳膿瘍の手術を受けている。今回, 自宅で倒れているところに脳膿瘍の手術を受けている。入院時の意識レベルはⅢ-2で, 頭蓋X-Pでは後頭骨の左右にまたがる線状骨折を認めた。初回のCTは右穹隆部に急性硬膜下血腫を示し, 直ちに開頭血腫除去を行った。しかし, 術後意識レベルの改善がないため, 2時間後にCTを行うと, 初回CTで認めなかった左頭頂後頭部に新たに硬膜外血腫を認めた。この血腫を除去し, 再びCT撮影を行ったが, 今度には左前頭部に硬膜外血腫を認め, この血腫も除去した。硬膜外血腫の出血源は, 硬膜からのoozingと考えられた。3回目の術後, 患者の意識は清明となった。

急性硬膜下血腫除去後の遅発性硬膜外血腫の1例

豊川市民病院 脳神経外科

中塚雅雄 (NAKATSUKA Masao), 嶋津直樹, 福岡秀和

短期間の内にCT上慢性硬膜下血腫像への移行を示した急性硬膜下血腫の一例

共立菊川総合病院 脳神経外科
* 浜松医科大学 脳神経外科

田中 聡 (TANAKA S.)
澤井輝行, 忍頂寺紀彰, 植村研一*

今回我々は比較的少量の急性硬膜下血腫を保存的に治療中、短期間に血腫量が増大しCT上慢性硬膜下血腫像への移行を示した一例を経験したので報告する。症例は78歳女性。外傷急性期にCT上薄い硬膜下血腫を認めたが、神経学的に異常なく保存的に治療中であった。しかし受傷から13日目に神経症状が出現、CT上血腫は低吸収化し増大し、いわゆる慢性硬膜下血腫像を呈した。穿頭洗浄術施行後良好に経過し、独歩退院した。このようなタイプの血腫では血腫外膜からの被膜内出血ならびに漏出のみならず、血腫腔内のコロイド浸透圧が短期間の血腫増大に重要な役割を担っているものと考えられる。

穿頭術が無効で開頭術により治癒した慢性硬膜下血腫(CSDH)の3症例

静岡県立総合病院 脳神経外科

李 泰喜 (LEE TEFFY), 花北順哉,
諏訪英行, 久保洋昭, 水野正喜, 朝日 稔

我々の施設で過去9年間に経験したCSDHは170例でありその大多数は穿頭術にて治癒した。しかしながら、以下の3症例は開頭術による被膜を含めての血腫除去が必要であった。

症例1は60歳男性。幻覚妄想で発症。CTで右CSDHを認め、穿頭術を施行。再出血を繰り返したため合計3回の穿頭術およびOmmaya reservoir留置術を施行したが、再び出血を認め、開頭血腫除去術を施行。症例2は72歳男性。左片麻痺で発症。CTで右CSDHを認め、穿頭術を施行。血腫が器質化して洗浄除去できず、開頭血腫除去術を施行。症例3は34歳男性。頭痛にて発症。CTで両側CSDHを認め、両側穿頭術を施行。術後、難治性癲癇が出現し、CTで右側の再出血を認めた。難治性癲癇が続くため開頭血腫除去術を施行。

高齢者の慢性硬膜下血腫

名古屋市立東市民病院脳神経外科

水野志朗, 高木卓爾, 杉野文彦, 布施孝久,
唐 梶洲, 福島庸行

当院で手術を行った慢性硬膜下血腫 128 症例を 70 才未満 (A群), 70~79 才 (B群), 80 才以上 (C群) の 3 群に分類し, 高齢者慢性硬膜下血腫の特徴について検討した。頭部外傷の既往については 3 群間で差はなかったが, 外傷から症状発現までの期間および症状発現から手術までの期間は C 群で遷延していた。臨床症状は, A 群では頭蓋内圧亢進症状が主体であったが, B 群と C 群では運動障害および精神症状が増加していた。CT 上の血腫の厚さは B および C 群で増加する傾向があったが, 頭蓋内圧は両群で低下していた。転帰は, A 群では全例で良好な結果が得られたが, B 群 1 例, C 群 5 例が fair と判定された。死亡例は 3 症例あったが, その原因は DIC (B群1例, C群1例) と肺炎 (C群1例) であった。これら転帰不良 9 症例についても考察を加えた。

今回我々は, 軽微な外傷後, 骨傷を伴わない頸髄損傷をきたし脊髄障害レベルが上昇し延髄まで傷害され四肢麻痺, 呼吸筋麻痺を来した症例を経験した。症例は 54 歳男性, 平成 2 年 10 月 6 日誤って前向きに倒れ前額部を打ち四肢麻痺の状態で見えられ当院搬入された。意識清明, 両上下肢麻痺, C5 以下痛覚低下, C7 以下知覚脱出を認めた。頸椎単純写で C1 より C7 までの連続型後縦靭帯骨化症を認めた。保存的に経過を観察したが, 知覚障害のレベルは C4C3 更に顔面にまで上昇し呼吸筋麻痺をきたした。10 日後の MRI で延髄にまで T2 高信号領域を認めた。頸髄頸椎損傷に伴う脳血管障害としては椎骨動脈の損傷によるものの報告は有るが, この症例では骨傷のないこと, 徐々に障害レベルの上昇が見られたことより脊髄動脈の吻側方向への血管障害が考えられた。

骨傷を伴わない頸髄損傷で延髄梗塞を来した 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*

竹原誠也 (TAKEHARA Seiya) 田中篤太郎 土屋直人
酒井直人 植村研一* 龍浩志*

急性脊髄硬膜外血腫 4 例の検討

* 公立能登総合病院 脳神経外科
** 同 神経内科

得田和彦 (TOKUDA, Kazuhiko), 橋本正明*,
佐竹良三**

頸椎から上位胸椎に発症した 4 例の急性脊髄硬膜外血腫を経験したので, MRI 所見とその有用性, および手術適応について考察した。初期の 1 例はミエロ CT で診断され, 残りの 3 例は MRI で診断した。頸部, 背部痛のみの 1 例と痛みと左上肢の僅かな麻痺を認めた 1 例に対しては, 保存的治療を行ない, 症状は消失した。四肢麻痺を認めた 2 例に対しては, 外科的治療を行なった。1 例には動脈瘤を認め, 他の 1 例には明らかな出血源は認めなかった。術後, 神経症状は急激に改善し, 運動麻痺なく独歩退院した。MRI では, 硬膜外から後外側より脊髄を圧排する血腫を認めた。血腫の診断, 手術適応の決定, 経過観察の全過程において, MRI は必要十分であった。初期より高度の脊髄症状を認めたり, 症状悪化が見られた場合には, 早急に減圧術を行なうべきと思われた。

High Cervical Intradural Lipoma の 1 例

名古屋市立大学 脳神経外科
名鉄病院 脳神経外科*

真砂敦夫 (MASAGO Atsuo), 金井秀樹, 間部英雄, 永井 肇
* 松本 隆

症例は 35 才女性。数年前から項部痛を訴え, 近医で頸髄腫瘍を指摘され当科へ紹介となった。神経学的に C3 以下, 特に右半身の温痛覚・触覚の低下, 四肢振動覚の低下を認めた。四肢腱反射は亢進していた。筋力低下・筋萎縮や排尿障害は見られなかった。頸椎レ線上, 脊柱管前後径は拡大し, CT で大後頭孔から C3 レベルの脊髄背側に低吸収域を示す腫瘍を認めた。造影効果はなく, Hounsfield 値は -117 であった。MRI で腫瘍は硬膜内に存在し T1 強調像で high, T2 強調像で iso-high intensity を示した。Spinal dysraphism は認めなかった。Cervical intradural lipoma と診断し, 後頭下開頭及び C1, 2 laminectomy, 腫瘍部分摘出術を行なった。Spinal dysraphism に関連しない intradural spinal lipoma は比較的稀な疾患であり, その臨床的特徴について文献的考察を加え報告する。

顔面痙攣に対する神経減圧術後に発生した
遅発性聴力障害の1例

市立島田市民病院 脳神経外科

村田敬二 (MURATA KEIJI),
中林博道, 中川 修, 山田 忍, 阪口正和

顔面痙攣にたいする microvascular decompression (MVD) は現在では一般的な治療として多くの施設で行われているが、合併症としての聴力障害もよく知られている。今回我々は中大脳動脈の破裂動脈瘤クリッピング1ヵ月後に、数年来見られた顔面痙攣にたいしてMVDを行った。MVD術後に軽度の聴力障害が認められたが、2週間程度で改善した。しかし術40日後、手術創皮下の液貯留、手術側の高度難聴、顔面神経麻痺が出現した。脳室腹腔短絡術を行ったところ皮下髄液貯留は10日後には消失し、約20日後には聴力障害、顔面神経麻痺も消失した。水頭症による hydrodynamic pressure が神経障害をきたしたものと考えられた。

頭痛のみを訴えCT誘導下に摘出しえた
くも膜嚢胞の1例

公立陶生病院脳神経外科

梅田勝彦、加藤哲夫、横江敏雄、波多野範和、
堀 汎

くも膜嚢胞が脳実質内に発見され報告された例は少ない。症例は39歳男性。数年前より激しい頭痛の為近医で加療するも軽快せず精査希望し、1992年7月当科を受診した。家族歴、既往歴は特記すべき事を認めなかった。神経学的にも特に異常所見を認めず、脳血管写上も異常な血管の走行等は確認されなかった。CTでは右傍側脳室に小さな Low density area を認めたが造影剤で増強されず、MRI では同部はT₁強調画像で低信号域、T₂強調画像で高信号域を示し、Gd-DTPAにても増強されず cyst と診断された。1992年8月CT誘導下に摘出術を施行した。組織学的診断は、arachnoid cystであった。術後経過は良好で、患者は頭痛を訴えなくなり、無事退院した。

以上、本症例につき若干の文献的考察を加え報告する。

複視にて発症した小脳内 arachnoid cyst の
1例

松阪中央総合病院 脳神経外科

米田千賀子 (YONEDA Chikako), 山本義介,
鈴木秀謙

Arachnoid cyst は非腫瘍性嚢胞性疾患の1つであり、20歳以下の中頭蓋高に多くみられる。我々は複視のみを訴えた小脳内 arachnoid cyst と思われる1例を経験したので、症状の出現機序及び診断について若干の文献的考察を加えて報告する。〈症例〉59歳、女性。複視を自覚するようになり、眼科、神経内科を受診し頭部CT、MRIで小脳内に嚢胞性病変が認められた。神経学的には左方注視時に左向きの水平回旋混合性眼振がみられた。脳槽CTでは嚢胞内へ造影剤流入はなかった。手術所見で嚢胞の正中側は第4脳室と膜様物で接しており、これを全面で切除し第4脳室と交通をつけた。術後、複視と眼振は消失した。嚢胞壁の組織所見で立方化したたくも膜細胞がみられた。〈結語〉小脳小節が圧迫され眼振を来したと思われる小脳内 arachnoid cyst を経験した。

CSF edema を呈した1例

静岡県立こども病院脳神経外科

高橋歩 (AYUMI TAKAHASHI) 佐藤倫子 佐藤博美

脳室腹腔短絡術〔VPシャント〕後の比較的稀な合併症の一つとしてCSF edemaが知られている。今回、我々はシャント機能不全によりCSF edemaを呈した1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は12才の女児。1才時に水頭症でVPシャント術施行。その後1986年と1992年にシャント再建術を施行している。1993年1月18日激しい頭痛を主訴に来院。CT上シャントチューブに沿った広範な低吸収域を認め、以前にはスリット状であった脳室がわずかに拡大していた。シャント造影では腹腔側への造影剤の流れは見られず、脳室チューブ途中から頭蓋内への造影剤の漏出が確認された。シャント再建術後症状は著明に改善しCT上の低吸収域は次第に消失する傾向が見られた。

V-Pシャント術を施行したSotos症候群(cerebral gigantism)の1例

名古屋市立大学脳神経外科

小松裕明 (KOMATSU Hiroaki), 山下伸子, 間部英雄
永井 肇

我々は脳室拡大と進行性頭圍増大を示したSotos症候群(cerebral gigantism)の1例を経験し、V-Pシャント手術を施行した。比較的稀な本疾患の頭蓋内環境について検討したので、報告する。

症例は8ヶ月男児で、在胎33週鉗子分娩にて出生した。生下時頭圍は36cmで標準を大きく上回っており、特徴的顔貌からSotos症候群と診断された。7ヶ月時に施行されたCTで脳室拡大を指摘され、当科紹介された。髄液循環動態、持続頭蓋内圧の測定を行ない、V-Pシャント手術の適応と考えられた。Sotos症候群は巨人症を伴う巨頭症であり、脳室拡大を高頻度に認め、精神運動発達遅延、脳波異常、髄液循環障害、睡眠時の頭蓋内圧亢進などが報告されているが、我々の症例もこれらの複数の特徴がみられた。本疾患における髄液循環動態や頭蓋内圧について検討を行ない、V-Pシャント手術の適応について考察する。

閉塞性脳血管障害に対する急性期外科的治療

豊橋市民病院脳神経外科

宮地 茂 (MIYACHI Shigeru), 渡辺正男, 井上憲夫, 永谷哲也,
服部智司, 高木輝秀, 岡村和彦

近年増加している閉塞性脳血管障害のうち、progressive strokeや、脳塞栓症については、golden timeを失って消極的治療に終わり、重篤な後遺症を残すことが少なくない。我々はこれらの重症の閉塞性脳血管障害に対し、vascular interventionによる血栓溶解療法とバイパス手術による急性期血行再建を積極的に行ってきた。症例は17例で、全例意識障害、片麻痺など急激かつ重篤な神経症状を呈し、緊急血管撮影にて脳主幹動脈の閉塞が認められた。このうち11例では、直ちに経動脈的にmicrocatheterを血栓部位まで進め、ウロキナーゼまたはt-PAを動注して血栓溶解を行った。血栓溶解療法の効果が十分得られなかった3例では、その直後に頭蓋内外血管吻合術を行った。また3例では、緊急バイパス術を頭蓋内外血管吻合術を行った。11例中8例で完全に再開通を得た。機能的には、M1遠位部での閉塞では良好な結果であったが、内頸動脈の閉塞では、再開通を得てもneurological deficitsを残すことが多く、脳底動脈閉塞の2例は救命しえなかった。バイパス手術群は、全例来院時に比べ機能的改善が得られた。

当院では虚血脳のviabilityをdynamic CTを用いて評価し、治療のindicationを決定しておりそのプロトコルも紹介しつつ報告する。

頭皮動脈静脈奇形の2症例

社会保険中京病院 脳神経外科

水野正明, 告野正典, 勝又次夫, 土井昭成

頭皮動脈静脈奇形は頭蓋内動脈静脈奇形の1/20と比較的稀である。その多くは浅側頭動脈を栄養血管としており、我々は最近深側頭動脈および眼動脈を栄養血管とする右側頭部頭皮動脈静脈奇形と後頭動脈および椎骨動脈分枝を栄養血管とする後頭部頭皮動脈静脈奇形の2症例を経験したので報告する。症例1は32歳男性、14年前に交通事故にて頭部および顔面を受傷した。4-5年前より右側頭部に有痛性の腫瘍を認め、次第に大きくなってきたため来院、外傷性頭皮動脈静脈奇形と診断され、全身麻酔下で全摘出された。症例2は43歳男性、15年ほど前に後頭部の無痛性拍動性腫瘍に気づくも放置していた。次第に大きくなってきたため来院、先天性頭皮動脈静脈奇形と診断された。栄養血管の一部を塞栓術にて閉塞後、全身麻酔下にて全摘出された。以上稀な頭皮動脈静脈奇形の2症例を報告し、頭皮動脈静脈奇形の診断、治療につき考察する。

減圧術が奏効した小脳梗塞の三例

半田市立半田病院脳神経外科

水谷信彦 (MIZUTANI Nobuhiko), 中根藤七,
立花栄二, 浅井俊人, 半田隆, 六鹿直視

意識障害が急速に進行した小脳梗塞に対し脳室ドレナージと後頭蓋窩減圧術を施行し予後良好であった3症例を報告する。症例は男2例(51才, 66才)女1例(63才)で1例に心房細動の既往があった。3例とも発症後24時間以内に意識障害進行し術前の意識レベルはJCSIII-100~200, 瞳孔異常を認めた。CTで小脳の腫脹, 閉塞性水頭症の所見を認めたが初診時に小脳にLDAを認めたものはなく、2例で術前にSPECTを行い小脳の広範囲な血流の低下を認め小脳梗塞と診断した。全例脳室ドレナージ留置と後頭下開頭減圧術を施行し一部内減圧も行った。術後2日以内に3例とも意識障害の改善がみられその後の経過も順調である。以上手術適応, 時期などに関して文献的考察を加え報告する。

総頸動脈高度狭窄症に対し、人工血管置換術を施行した一例

医療法人宝美会青山病院 脳神経外科、外科¹⁾
浜松医科大学脳神経外科²⁾

齋藤 靖 (SAITO Osamu)、北村惣一郎
西澤 茂²⁾、小谷野憲一¹⁾、植村研一²⁾

[症例] 72歳、男性。2年前に小脳梗塞の既往あり、内服薬を投与中であった。今回は右不全片麻痺にて入院、入院4日後突然、意識障害、全失語、右完全麻痺を呈し、脳血管撮影にて左総頸動脈に高度の狭窄を認めた。内服薬投与中にもかかわらず発症したことと、閉塞すると生命の危険が考えられたため、4ヶ月後に手術を施行した。左頸部切開にて総頸動脈を露出し、外シヤントを設置し、人工血管置換術を施行した。

[考察] 内頸動脈部起始部の動脈硬化性病変はよく知られているが、本症例の様な総頸動脈の場合は珍しい。本症例では左半球の血流が低下していたことと、側副血行路の発達が悪かったことより手術適応と判断した。狭窄部が5.4cmと広範であり、血管壁の石灰化が著明であったことより人工血管置換術を選択した。

血栓溶解術に引き続き血管形成術を施行、著効を呈した急性期頸部内頸動脈閉塞症の一例

富山医科薬科大学脳神経外科

野村耕章 (NOMURA Hiroaki)、遠藤俊郎、
神山和世、高久 晃

症例は76歳男性。左上肢の脱力、左視野障害を主訴に平成4年3月12日入院。血管写にて右内頸動脈頸部に約80%の狭窄を認め、側副血行路の発達は不良であった。保存的に治療していたが、4月6日頸部痛とともに左片麻痺が出現、急激な意識レベルの悪化をみた。血管写上内頸動脈頸部は閉塞所見を呈していた。直ちに選択的にtPAを内頸動脈内へ注入し、閉塞部の再開通をみたがなお高度の狭窄を残していた。翌日血管形成術を施行、狭窄は約50%にまで改善した。その後、意識レベル、左片麻痺は改善し、4カ月後患者は神経学的異常無く退院した。

頸部内頸動脈閉塞症の急性期治療は未だ確立していないのが現状である。今回我々が試みた治療について考察を加える。

後頭蓋窩の慢性循環不全に対する血行再建術

岐阜大学脳神経外科

郭 泰彦(Y. Kaku)、林 克彦、西村康明、安藤 隆、
坂井 昇、山田 弘

後頭蓋窩の慢性循環不全に対し、浅側頭動脈—上小脳動脈吻合術が有効であった症例を経験したので報告する。症例は75才 男性。体位変換時に眩暈が出現するようになり、さらに体幹の平衡を保つことが困難なため起立不能となった。脳血管撮影では左椎骨動脈閉塞と右椎骨動脈V4 segmentでの高度狭窄を認めたが、MRI上では小脳、脳幹の器質的变化は認められなかった。また神経耳科的検査では、脳幹眼運動系の障害が示唆された。以上より慢性循環不全による脳幹機能障害と診断し、右浅側頭動脈—上小脳動脈吻合術を施行した。眩暈は術後1週間で消失し、3週間後より独歩可能となった。

後頭蓋窩の虚血の病態は未だ充分に解明されていないが、T I A という発症様式をとるものばかりでなく、我々の症例のように慢性循環不全という形をとるものがある。

Fibromuscular dysplasia に合併した多発性脳動脈瘤の1例

金沢大学脳神経外科

村松直樹、二見一也、池田清延、山下純宏

症例は、21歳男性。5歳時にfibromuscular dysplasia (FMD) による腎血管性高血圧症を認め脾動脈-腎動脈バイパス術が、16歳時にはバルーンによる腎動脈血管拡張術が施行された。平成5年1月19日突然、頭痛を自覚し翌日当院内科を受診した。腰椎穿刺、CTによりクモ膜下出血と診断され、当科へ紹介された。脳血管撮影では、右A1部、IC-PC分岐部に嚢状脳動脈瘤が、右IC cavernous portion に紡錘形脳動脈瘤が認められた。左頸部内頸動脈に数珠状の変形が認められたのでFMDに合併した破裂脳動脈瘤と診断し、第3病日にA1部、IC-PC分岐部の脳動脈瘤に対してクモ膜下出血を吸収し、破裂部位はA1部脳動脈瘤であった。若干の文献的考察を加えて報告する。

巨大内頸動脈瘤のクリッピング術における視力障害に関する検討

信州大学医学部脳神経外科

小山 徹 (Koyama Toru)
田中 雄一郎、竹前 紀樹、京島 和彦、小林 茂昭

1979年9月より当科に入院した内頸動脈領域の巨大動脈瘤のうち、18例にclipping術を施行した。そのうちdeathは2例、poorは5例、goodおよびexcellentは11例であった。この11例のうち術前術後にて視力検査を施行したものが5例あったので今回の研究の対象とした。

症例1) 41才女性、unruptured right ICA aneurysm。術前視力 0.5(0.7) / 1.0(1.2)。術後視力 0.5(1.2) / 1.5 と改善した。症例2) 72才女性、left ICA aneurysm, SAH Grade 1。術前視力 0.1 / 0.15。術後視力は温存できた。症例3) 45才女性、unruptured right ICA aneurysm。術前視力 手動弁 / 0.06(0.2)。術後視力は変わらなかった。症例4) 59才女性、unruptured left ICA aneurysm。術前視力 1.0 / 0.04。術後左眼が手動弁に悪化した。症例5) 58才女性、unruptured left ICA aneurysm。術前視力は 0.1(0.8) / 0.02。術後左眼が手動弁に悪化した。

以上の結果より、術前視力が0.1以上の症例では視力の温存が可能であるものの、視力が極度に低下している症例ではその温存は困難であった。術前のballoon occlusion testにより安全な temporary occlusion time を決め、十分に時間をかけてoptic nerve と aneurysm の境界を丁寧に剥離することが重要であると思われる。

前交通動脈瘤術後に急速な増大をきたした脳底-上小脳動脈分枝部動脈瘤の1例

済生会松阪総合病院 脳神経外科

黒木 実、諸岡 芳人、清水 重利

患者は42才女性、平成3年6月5日、突然の頭痛、嘔吐を来し救急車で当院に搬入された。到着時意識レベルJCS 2、瞳孔不同なく、CTにてbasal cisternを中心に左右対称にも膜下出血を認めた。脳血管造影では前交通動脈及び脳底動脈-左上小脳動脈分枝部に動脈瘤が認められ、同日pterial approachにて前交通動脈瘤クリッピング術を行った。脳腫脹が強く、同時に上小脳動脈分枝部動脈瘤の直達手術は不可能であった。術後脳槽ドレナージ、hypervolemic therapyを行い経過は順調であったが、術後18日目に瞳孔不同が生じたため血管造影を行うと、上小脳動脈分枝部動脈瘤の明らかな増大をみとめたため、翌日同動脈瘤のclipping及びVPshuntを行った。経過は順調で神経学的に問題なく退院となった。脳動脈瘤の短期間での増大の報告は少なく若干の文献的考察とともに報告する。

クモ膜下出血後失明をきたした2症例

沼津市立病院脳神経外科¹⁾、同眼科²⁾
浜松医科大学脳神経外科³⁾

岩崎 浩司¹⁾、大石 晴之¹⁾、文 隆雄¹⁾、高橋 宏史¹⁾、矢田 清身²⁾、中神 哲司²⁾、植村 研一³⁾

クモ膜下出血後に重度の視力障害をきたした2症例を経験したので報告する。症例1: 67才女性。初診時Hunt & Kosnik grade III, Fisher CT分類 group II。血管造影では右distal ACAとBA-SCAに動脈瘤を認め待期手術を予定した。第3病日突然両眼失明となった。両眼底とも虚血変化は認めなかったが臨床経過から視路の虚血が疑われた。症例2: 64才女性。初診時Hunt & Kosnik I, Fisher group III, 血管造影上右distal ACA, MCA, IC-PCに動脈瘤を認めた。発症当日全ての動脈瘤のclippingを施行した。意識清明化した術後2ヶ月目に右眼失明を発見、右眼底には網膜中心動脈閉塞が認められた。クモ膜下出血後の眼病変ではTerson 症候群が有名だが、我々の症例は血管攣縮による虚血が原因と考えられ、SAH後の患者管理上留意すべきと思われた。

頭蓋外内頸動脈瘤の一治験例

聖隷浜松病院 脳神経外科 耳鼻咽喉科*

財津 寧(ZAISU, Y), 稲川 正一, 嶋田 務,
佐藤 健吾, 片桐 伯真, 堺 常雄, 松井 和夫*

症例は67歳の女性。歩行時左に寄るという主訴で'92年10月17日当院受診。神経学的にはtandem gaitで左へよろめく以外異常なかったが、左頸部に血管雑音を聴取した。頸部外傷の既往はない。MRIで左頭蓋外内頸動脈に動脈瘤が疑われ、MRAおよび脳血管造影で確認された。動脈瘤はsaccularで頸椎C1-2レベルの高位にあり、約3cm径のdomeが内上方に伸びていた。'93年1月26日、耳鼻科医の協力のもと手術を施行した。皮切は耳介前部から下顎角を回る様に行ない、深部への剥離を進め動脈瘤をexposeした。動脈瘤自体動脈硬化は強くはなかったが、broad neckのため、内頸動脈を一時的にtrappingし、domeを穿刺後三箇のclipを用いてtandem-clippingを行なった。頭蓋外内頸動脈瘤は比較的稀な疾患で、最近の治療法を中心に文献的考察を含めて報告する。

脳動脈瘤はイメージどおりにclipされたか

金沢医科大学 脳神経外科

加藤 甲 (KATO Masaru)、飯塚秀明

脳動脈瘤の手術では、動脈瘤の全貌を直視下に捉えたうえでclippingするのが理想的である。しかしながらやむを得ずある程度の推測でclippingを行うことがある。このような場合、術者のイメージどおりにclippingできたかどうかが問題となる。

演者らは内頸動脈-前脈絡動脈分枝部動脈瘤のclipping手術後4日目に再出血をきたした症例を経験した。再手術を行なったが、clipはdomeの一部を閉塞するのみであった。初回手術時、clippingに際してholderをclip headからはずしたときにclipが不自然に移動し、術者のイメージとは異なったことに気づいていた。前脈絡動脈とneck間の剥離が不十分であったことも原因のひとつと思われるが、これらの反省点もふまえて手術の実際をビデオにて供覧する。

GDC (離脱式コイル) によるaneurysmの治療について

名古屋大学脳神経外科

根来 真, 中林規容, 高橋郁夫, 宮地 茂,
半田 隆, 杉田 虔一郎

Microsurgeryの発達した今日でもaneurysm手術時の脳損傷を防ぐ方法は未だ解決すべき問題として残されているが、血管内手術はその有力な手段として注目されている。この際balloonを用いてaneurysmの塞栓術が行われてきたが数々の問題点を有するため、これに代る塞栓材料の開発が望まれてきた。

我々は今回離脱式コイルであるGDC systemを用いてbasilar tip aneurysmを治療したので報告する。本systemの特徴はaneurysmのsizeに応じてコイルの長さを選択出来き、しかもaneurysm shapeに応じて型状を変えうる点にある。

後下小脳動脈瘤を合併した小脳血管芽細胞腫の一例

名古屋掖済会病院 脳神経外科

文堂昌彦 (BUNDO masahiko)、柴田孝行、
伊藤明雄、宮崎素子、一見和良、河合達己

症例は、後下小脳動脈末梢域に小脳血管芽細胞腫と脳動脈瘤を合併し、その動脈瘤破裂によりクモ膜下出血を来したものである。脳腫瘍と脳動脈瘤の合併症例は比較的稀であるが、そのような症例の中には脳腫瘍の存在による血流増加が、脳動脈瘤発生の一因となっていると考えられるものがある。本症例も、その可能性が示唆されるが、小脳血管芽細胞腫と脳動脈瘤の合併例は報告が極めて少なく、我々の渉猟し得た範囲では、わずか2例のみであった。

若年の腹膜透析患者におこった脳動脈瘤破裂によるクモ膜下出血の一症例

名古屋第二赤十字病院 脳神経外科, 小児科*

纈纈直樹 (KOKETSU Naoki), 岡田知久,
楨英樹, 杉田竜太郎, 新谷彬, 浅井堯彦,
上村治*, 安藤恒三郎*

症例は16才, 女性。11才時に原因不明の急性進行性糸球体腎炎から慢性腎不全となった。12才から他院にて持続腹膜透析が行なわれていたが、高血圧症を合併していた。入院10日前から収縮期血圧180mmHg以上が続き、入院前日から頭痛と嘔吐があり、次第に意識が悪化したため来院。CT上クモ膜下出血を認め、脳血管撮影で両側総頸動脈の著明な蛇行と右A1の無形成及び前交通動脈動脈瘤が発見された。検査後のCTでは再出血と造影剤の血管外漏出を認めた。保存的に加療したが次第に悪化し、脳室ドレナージを行なったが、改善なく死亡した。脳動脈瘤の成因について種々の論議が示されているが、慢性腎不全を伴う本症例はその発生に高血圧と血管壁への力学的ストレス及びその脆弱性が深く関与していることを示唆するものと思われる。

細菌性心内膜炎に合併した細菌性脳動脈瘤の1例

市立四日市病院 脳神経外科

渡辺和彦 (WATANABE Kazuhiko)、伊藤八峯、市原 薫、塚本信弘、原 政人、池田浩司

今回我々は、細菌性心内膜炎に合併した細菌性脳動脈瘤の1例を経験したので報告する。

症例は、57歳男性で、歯科治療後の、細菌性心内膜炎、MRⅢにて他院で加療していたが、右側頭葉皮質下出血を発症し、入院。入院時、意識清明、軽度左片麻痺を認め、脳血管撮影にて、左中大脳動脈末梢にsmall aneurysmを認めた。予定手術前、再出血を引き起こし、緊急減圧開頭血腫除去及び、動脈瘤のneck付近が脆弱であったため、distal branch 1本を含め、クリッピング術を施行。その後僧帽弁形成術も施行し、経過良好にて、現在外来follow中である。細菌性脳動脈瘤は、その大部分が細菌性心内膜炎に合併し、臨床症状、好発部位、治療などにおいて、いわゆる“berry aneurysm”とは異なるため、文献的考察を加え、報告する。

小脳半球のglioblastomaの一例

名鉄病院 脳神経外科

滝 英明 (TAKI Hideaki)、松本 隆、春日洋一郎、高木照正

小脳に原発するglioblastomaの頻度は、glioblastoma全体の1~2%をしめ、稀な発生部位であるといえる。我々は小脳半球に原発したglioblastomaの一例を経験したので若干の考察を加えて報告する。

〈症例〉61才、女性。2ヵ月来の頭痛と1ヵ月前より歩行時のふらつきなどを自覚し、近医を経て当科を受診した。神経学的検査で右小脳半球症状を認め、CT・MRIなどの画像検査によって大小2個の病変部を認めた。術前には転移性脳腫瘍・悪性リンパ腫・悪性神経膠腫などの病変を考え、右後頭窩開頭による腫瘍摘出術を施行した。組織病理診断はglioblastoma multiformeであった。術後経過良好で右小脳半球症状も改善し、その後放射線学療法と化学療法を追加している。

前交通動脈瘤破裂後に発症した本態性高Na血症の1例

聖隷三方原病院 脳神経外科
浜松医科大学 脳神経外科*織田敦宣(ODA Atsunori)、宮本恒彦、杉浦康仁
佐藤晴彦、角谷和夫、植村研一*

〈症例〉35歳女性。くも膜下出血(WFNS Gr. 2)にて発症。Day1に破裂前交通動脈瘤にNeck clipping施行。術後、血清Na値の変動が見られたがNa摂取量の調節により正常化した。しかしDay12から再度Na上昇(Max. 175 mEq/L)し渴感の減退、脱水症状の欠如、尿中Na排泄量低値、低張尿を認めため、水制限試験+ピトレッシン試験を施行。不全型中枢性尿崩症(+)と腎性尿崩症(-)を証明し本態性高Na血症と診断した。飲水義務付け+DDAVP点鼻により血清Na値は正常化した。

〈考察〉動脈瘤破裂後の本態性高Na血症は比較的稀である。本症例ではSAH後の血管攣縮により視床下部への血流障害がおこり発症したと考えた。診断の為には、水制限試験とピトレッシン試験が必要である。

髄膜炎症状で発病し早期診断が困難であった悪性リンパ腫の1例

富山医科薬科大学脳神経外科

高羽通康(TAKABA Michiyasu)、栗本昌紀、遠藤俊郎、水巻 康、高久 晃

髄膜炎症状にて発病し、早期診断が困難であった悪性リンパ腫の1例を経験したので臨床的問題点を中心に報告する。症例は63歳の男性。感冒様の症状で発病し、その後歩行障害と意識障害が出現した。入院時の意識レベルは10(JCS)、四肢麻痺、項部硬直、うっ血乳頭を認めた。髄液検査では、圧は50cm水柱以上、細胞数は2300/3でほとんどリンパ球であった。頭部CTでは脳室拡大を認めるのみで腫瘍やクモ膜下腔の造影剤増強効果はみられなかった。ウイルス性髄膜炎の診断で脳室ドレナージ術、アシクロビル注を施行したが、意識障害は遷延し症状の軽快は得られなかった。1ヶ月後に行った脳生検および髄液細胞診によって、はじめはB cell typeの悪性リンパ腫の診断がついた。治療開始が遅れ急性頭蓋内圧亢進により、入院より40日後不幸な転帰をとった。

Pleomorphic xanthoastrocytoma の 1 例

金沢大学脳神経外科
 国保輪島病院脳神経外科*

新多 寿(NITTA Hisashi)、毛利正直、
 山嶋哲盛、山下純宏、船木 昇*

症例は 11 歳男児。主訴は嘔吐。神経学的には傾眠と両側うっ血乳頭がみられた。

入院時CTでは右側頭頭頂部に低吸収域の嚢胞性病変があり、その脳表側には石灰化を有するenhanced massが壁在結節としてみられた。

開頭腫瘍摘出術を施行した。脳表に露出した柔らかい淡赤色の腫瘍で、その表面にred vein がみられた。嚢胞内容は黄色、粘稠な液体であった。腫瘍と硬膜との癒着はなかったが周囲脳との境界は不明瞭であった。

組織学的には細胞密度は中等度で束状配列を示し、多核やbizarreな核を有する細胞や空胞細胞が散見されることが、核分裂像や壊死巣、血管内皮細胞の増生はなかった。腫瘍細胞はGFAPおよびVimentinに陽性であった。嚢胞壁には腫瘍細胞はみられなかった。電顕的には腫瘍細胞周囲の基底膜と膠原線維がみられた。

以上よりpleomorphic xanthoastrocytomaと診断した。

全国脳腫瘍統計によればpineoblastomaは小児脳腫瘍の0.3%を占め乳児での発生は極めてまれである。我々は全摘後短時間で脳室内播種をきたしたが cisplatin と etoposideによる併用化学療法により緩解した乳児例を経験したので報告する。症例は11ヵ月男児。歩行障害、嘔吐で発症。眼球運動障害、頭位拡大も認められた。CT, MRで松果体部腫瘍と閉塞性水頭症を診断。まず水頭症に対し脳室腹腔短絡術を行うとともに carboplatin と etoposideの化学療法を1クール行ったところ partial responseがみられたのみであった。続いて occipital transtentorial approach により重全摘術を行った。患者は一旦退院したが手術1ヵ月後より脳室内播種による症状悪化を生じた。しかし、cisplatinとetoposideの併用化学療法が著効しCT上、腫瘍は速やかに消退した。

cisplatin, etoposide による化学療法が著効した乳児 pineoblastoma 脳室内播種の 1 例

名古屋大学脳神経外科
 同 病理*

森 美雅、山本昌幸、若林俊彦、吉田 純、
 渋谷正人、杉田虔一郎、長坂徹郎*

転移性脳腫瘍に対するガンマナイフ治療

小牧市民病院 脳神経外科

岩越孝恭 (IWAKOSHI Takayasu)、小林達也、
 木田義久、田中孝幸、雄山博文

1991年5月から1992年12月末までの間に28例、78病巣の転移性脳腫瘍に対しガンマナイフ治療を行った。その内3ヶ月以上のfollow upができたものは17例、52病巣であった。原発巣は肺癌9例、大腸癌4例、乳癌1例、卵巣癌1例、メラノーマ1例、原発巣不明1例であった。前治療として5例で手術が行われ7例で外照射が行われた。2例でガンマナイフ治療後に外照射が行われた。52病巣中平均径10mm未満21病巣、10mm以上20mm未満18病巣20mm以上13病巣であった。local control rateは3ヶ月で98% (52病巣中51病巣)、6ヶ月で95% (37病巣中35病巣)であった。9例が死亡し、平均生存期間は6.6ヶ月であった。2例が転移性脳腫瘍による死亡と考えられた。8例は1992年12月末現在生存中で6.8ヶ月経過している。

鑑別診断が困難だったトルコ鞍部Germinoma
 の 1 例

金沢医科大学 脳神経外科、
 高岡市民病院 脳神経外科*、
 富山医科薬科大学 病理学**

倉内 学(KURAUCHI Manabu)、
 雷子 達史*、岡田 英吉**

頭痛・視野障害で発症し、尿崩症を呈さなかった成人のトルコ鞍部germinomaの1例を経験したので報告する。症例は22歳、女性。10か月前より頭痛・無月経・全身倦怠感があり、来院時には視野障害も訴えた。両耳側半盲と下垂体前葉機能低下を認められたが、経過中に尿崩症はなかった。頭蓋単純写でトルコ鞍の拡大があり、CTで一部が鞍上部に進展する均一に造影される鞍内腫瘍を認め、MRIではT1、T2とも等信号域で不均一に造影された。非機能性下垂体腺腫の術前診断で、経蝶形骨洞到達法で摘出術を行なった。腫瘍は灰白色で柔らかく被膜は明らかでなかった。組織学的にはtwo-cell patternを呈し、胎盤性ALP陽性で、germinomaと診断した。40Gyの局所照射を行ない、残存腫瘍は消失した。1年後の現在、髄液播種や局所再発は認めていない。

Deep Sylvian Meningioma の一例

公立尾陽病院脳神経外科

名古屋市立大学脳神経外科*

名古屋市立大学第二病理**

原田重徳, 大野正弘, 神谷健*, 永井肇*

立山尚**, 柴本忠昭**

症例は十七歳の男性で外出先で意識消失を来たし当科へ搬入された。患者は十三歳時より胃部不快感等が発作性に起こり、最近では頻度が増え、嘔気とともにふらつきたりする様になったが放置していた。入院後は意識清明となり神経学的にも正常であった。頭部 CT スキヤンでは右側頭葉に泡沫状の石灰化とその周囲にわずかに造影される箇所を有する占拠性病変を認めた。MRI では病変はシルビウス裂から島回へ進展しており、mass effectは極めて少なく、周囲に perifocal edemaが見られた。髄内腫瘍または血管に起因する病変と診断し、開頭摘出術を行った。手術所見は硬膜や脳室とは離れて存在する腫瘍であった。病理診断は典型的な髄膜腫であり、Cushing らの言う Deep Sylvian Meningioma にあたる珍しい症例と考え、多少の文献的考察を加えて報告する。

頭蓋外多発性骨転移を来した hemangiopericytic meningioma の一例

静岡赤十字病院脳神経外科

篠田 純 (SHINODA Jun), 島本佳恵,

山田 史, 福田 栄

初回手術より13年後に局所再発、及び骨転移を来たした hemangiopericytic meningioma (WHO 分類) を経験したので報告する。症例は39歳の男性、昭和51年5月、右テント髄膜腫の診断で摘出術を施行した。肉眼的には全摘出され、放射線療法は施行しなかった。病理組織上、発達した小血管を認め、腫瘍細胞を取り囲むように増殖する好銀線維を有しており hemangiopericytic meningioma と考えられた。以後外来にて経過を観察していたが、平成元年1月に頭蓋内に局所再発、更に同年4月頃には腰椎、腸骨、坐骨、肋骨へ、また平成4年8月には肺への転移を認めた。hemangiopericytic meningioma の術後頭蓋外への転移を認めた報告は散見されるが、本例も初回手術より13年を経過しており、開頭術による腫瘍細胞の静脈系への侵入が転移の一因と考えられた。

眼窩内血管肉腫の1症例

名古屋大学脳神経外科

中林規容, 鈴木善男, 山本昌幸, 渋谷正人,

杉田慶一郎

血管肉腫は極めてまれな悪性軟部腫瘍であり、高齢者の頭部、顔面に発生しやすく、予後は不良である。今回我々は、眼窩内血管肉腫の症例を経験したので報告する。症例は43才女性、7年前より右眼球突出が徐じよに進行し、5年前に某病院にて手術を受け脂肪腫との診断をうけていた。今回再び眼球突出が進行したため、当科に入院した。入院時、著明な眼球突出を認め、視力低下、眼球運動障害も認められた。CT, MRI画像上腫瘍は眼窩内側 muscular conus 内に存在し、multicystic で隔壁は造影されなかった。T1強調像ではcyst内容が low intensity を隔壁は iso-intensity を示し、T2強調像ではcyst内容が high intensity を示した。血管写では、腫瘍陰影は認められなかった。経眼瞼的に腫瘍を摘出した。病理診断は血管肉腫であった。文献的考察を加えて報告する。

頭蓋骨に初発したと考えられる Angiosarcoma の一例

国立名古屋病院 脳神経外科

岡本 奨, 今川健司, 小林由充子, 服部和良,

高橋立夫, 浅井 昭, 桑山明夫

Angiosarcoma が頭蓋骨に初発し、全身への転移を来たして死亡した症例を経験したので、剖検所見を含めて報告する。

症例は62歳の男性で骨腫瘍が左頭頂部頭蓋骨に発症し、頭蓋骨腫瘍摘出術を施行された。組織診断にて、管腔を形成する atypical cell が認められ、中に赤血球を容れる部分もある。免疫組織学的検索にてPAP法による第VIII因子染色で陽性所見を示した。以上の結果より本症例を angiosarcoma と診断した。軟部腫瘍に対する化学療法プロトコールに従い、Cyclophosphamide, Adriamycin, DTIC を2クールするも、局所再発及び、顔面骨、頸椎骨、肋骨等への浸潤を認め、さらに脊椎への放射線照射、IL-2投与を施行した。Angiosarcoma は血管内皮細胞由来の血管系の悪性腫瘍と理解されているが、その報告は少なく、骨腫瘍としてしかも頭蓋骨に初発するものは稀有である。文献的考察を加えて報告する。

後頭蓋窩に発生した類上皮腫の臨床像および
診断

浜松医科大学脳神経外科

塚本勝之, 横山徹夫, 西澤 茂, 龍 浩志,
植村研一, 檜前 薫, 白坂有利, 今村陽子

中枢神経系の類上皮腫は比較的希であるが、今回我々は
頭蓋内に発生し、小脳症状、脳神経症状により発症した
類上皮腫6例を経験した。その臨床症状、画像診断、治
療について検討したので報告する。

症例、40~67歳(平均56.2歳)男性1人、女性5人。臨床
症状は6例中5例が、片側三叉神経痛様疼痛であり、1
例が小脳失調、難聴であった。又、画像上6例中5例が
CTにて片側小脳橋角部に低吸収領域が認められ、MRI
ではT₁強調画像で髄液と等信号領域が認められた。内
1例が髄液との鑑別困難なため、gradient echo法を施
行した。6例中1例がCT、MRIでも診断が困難であっ
た。いずれの症例も後頭蓋窩開頭にて腫瘍を全摘し、良
好な症状の改善が得られた。

壮年期に発症した傍トルコ鞍部類皮囊胞の一例

千葉徳洲会病院脳神経外科

高島靖志 (TAKABATAKE Yasushi)
早瀬秀男

症例は、54歳の男性。仕事中に発症した全身性痙攣のた
め来院した。神経学的に異常は認めなかった。CT、MRIで
は、左傍トルコ鞍部に石灰化を伴うmixed density massを認
め、辺縁のみ増強効果を認めた。また、その外側にクモ膜
囊胞を認めた。orbitozygomatic approachにより腫瘍摘出を
行った。腫瘍被膜を切開すると“おから”状の内容物を認
め、毛髪も混在していた。被膜の一部が海綿静脈洞の外側
壁に癒着していたためその一部を残し垂全摘した。病理組
織は壁が重層扁平上皮よりなり、内部に皮脂腺、汗腺を認
めた。以上より類皮囊胞と診断した。患者は術後経過良好
で独歩退院した。類皮囊胞は胎生期の神経管閉鎖不全に起
因する先天性腫瘍であり、テント上の上ものは、ほとんどが
頭蓋底部の正中線上にある。発症は20歳台前後が多く、本
症例のごとく壮年期の発症は稀であり、文献的考察を加え
報告する。

骨膜下血腫を伴ったDiploic epidermoidの一例

* 春江病院脳神経外科

** 同 外科

*** 福井医科大学脳神経外科

廣瀬敏士 (HIROSE Satoshi) *、嶋田貞博**、
河野寛一、久保田紀彦***

症例は5才、男性。主訴は頭部腫瘍。平成元年8月に
頭部打撲の既往あり。2年ぐらい前より、左頭頂部が腫
れているのに気付いていたが放置していた。平成4年1
1月7日幼稚園でボールが当たった後、左前頭部に柔ら
かい腫瘍が出現し、徐々に増大するため11月10日当
科初診した。頭蓋単純写では、左頭頂骨に直径21mmの骨
破壊による陰影欠損、その周囲に骨硬化像を認めた。頭
部CTでは外向きの骨欠損部にlow density massを認め、
同部から前上方に皮下血腫を認めた。MRI では、massは
T₁でlow ~ iso、T₂でhigh intensityを示した。ma
ssは容易に骨と剥離できた。病理はepidermoid。増大し
た腫瘍は一部に血塊を有する流動性の骨膜下血腫であっ
た。調べ得た範囲では、epidermoidに近接した出血の報
告はなかった。若干の文献的考察を加えて報告する。

CPA lipoma の1例(そのMRI所見の検討)

富山県立中央病院 脳神経外科、耳鼻咽喉科

い土屋俊明 河野充夫 小川政男 本道洋昭

い北川和久

CPA lipomaは現在までに25余例報告されている比較

的稀な腫瘍である。我々は組織学的に確認された1t.CPA
lipomaの1例を経験したので報告し、そのMRI所見を検討
した。患者は34才男性で、突発する左聴力低下と耳鳴

で発症した。MRIにてT₁WI high intensity, T₂WI iso

intensityを示し、CEを認めないfatty intensity massが

左内耳道内に認められた。fatty intensity massは必ず

しもlipomaを示すとは限らず、dermoid, teratoma,

epidermoid, cholesterol granulomaの可能性が残る。

lipomaとこれら腫瘍の鑑別は、その治療方針が異なるこ

とからも重要である。この症例では腫瘍がcisterna

IV complexに沿ってsleeve状に伸展する形態“sleeve

sign”がみられ、この所見はmaldevelopmental tumorで

あるlipomaの性質をよく表現していると考えられた。

Lipomaを伴ったpineal cystの1例

金沢脳神経外科病院

高畑 剛(TAKAHATA Tsuyoshi)、梅森 勉
山本 信孝、竹内 文彦、北川義展、佐藤 秀次

症例は21歳男性。頭部外傷のため施行したCTで、松果体部に周囲に石灰化を伴う直径15mmの円形腫瘍と、これに接して四丘体部に脂肪成分と思われる小腫瘍を認めた。MRIでは松果体部腫瘍はT1強調像で均一な低信号、T2強調像で高信号を示し、四丘体部の腫瘍は、T1強調像で高信号、T2強調像で低信号を示した。矢状断では両腫瘍間に一部連続性が疑われた。CT、MRIとも造影剤による増強効果は認めなかった。画像所見からpineal cystと思われたが、脂肪部分が見られたため、摘出術を行った。術中所見では四丘体部腫瘍と全摘した松果体部腫瘍とに連続性はなかった。病理診断はlipomaとpineal cystの合併であった。無症状のpineal cystはMRIによって数%の頻度で発見され、手術適応は限られるが、本例ではpineal cystの近傍にlipomaを伴ったため、術前診断に苦慮した。

脳内出血で発症した成人Cerebral Neuroblastomaの1例

春日井市民病院 脳神経外科 稲沢市民病院
脳神経外科 愛知医科大学 脳神経外科
名古屋市立大学病院 第二病理岩田 欣造(IWATA Kinzo)、平本直之、渡部剛也
村上昭彦、山田博是、岩田金治郎
多田 豊

症例は59歳、男性。頭痛、右片麻痺、言語障害で発症し救急車で来院。来院時、血圧150/90、CTスキャンにより左頭頂葉から後頭葉にかけて脳室内穿破をともなった脳内出血を認めた。血管造影を行なった後、緊急開頭術により血腫除去及び腫瘍摘出術を行なった。全身の検索、VMA, HVA, 尿中テトラミンの測定、各種免疫組織染色を含めた病理組織診断でcerebral neuroblastomaと診断した。全脳に放射線治療を行なった後、自宅退院した。cerebral neuroblastomaの発生頻度は0.1%と非常にまれであり、また、65%は5歳以下に発症すると報告されている。我々が観察した限りでは、20歳以上のcerebral neuroblastomaは、今回の症例が29例目であった。脳内出血で発症した成人cerebral neuroblastomaの1例を若干の文献的考察を含め報告する。

脳内出血を繰り返したAngiosarcomaの1例

石川県立中央病院 脳神経外科

病理科*

田口博基(TAGUCHI Hiroki)、濱田秀剛、宗本 滋
黒田英一、山野 潤、車谷 宏*

症例は44歳男性。昭和54年、第1回目の心臓弁置換術施行。術後右ACA、MCA領域に脳梗塞を併発した。平成3年、第2回目の弁置換術施行。以来ワーファリンによる抗凝血療法がなされていた。平成4年1月左側頭葉に、CT上高吸収値の腫瘍が認められ、当院内科にて出血病変として加療された。6月交通外傷にて当科入院。CT上、右側頭葉に出血がみられ、保存的に加療され、7月退院。10月29日、意識障害を主訴に来院。CT上、右側頭葉に造影効果に乏しい内部不均一な高吸収値の腫瘍がみられた。ワーファリン中止、止血剤投与も、出血を伴う腫瘍は増大傾向を示し、意識障害が進行したため、平成5年1月6日右側頭葉切除術施行。組織学上、血管性の腫瘍が強く疑われた。脳内出血を繰り返すAngiosarcomaと思われた稀な一例を経験したので報告する。

白血病に伴った慢性硬膜下血腫6例の検討

*福井医科大学脳神経外科

**福井医科大学第一内科

***公立小浜病院脳神経外科

北井隆平、半田裕二、佐藤一史、河野寛一、古林秀則、
久保田紀彦、中村 徹、白崎直樹***

白血病の経過中には出血傾向を基礎として各種の脳内合併症が起こることが知られている。福井医科大学病院脳神経外科開設以来、白血病に合併した慢性硬膜下血腫6例を経験した。2例が慢性単球性白血病患者で他の4例はそれぞれ未分化前骨髄性白血病患者、骨髄性白血病患者、形質細胞性白血病患者、くすぶり型白血病患者であった。年齢は50-72才(平均66才)、術前の血小板数は15,000-45,000(平均29,000)であった。4例に血腫除去術施行し(1例小開頭、3例穿頭)、術後神経症状は改善した。1例は症状の悪化がみられず経過観察中である。残りの1例は受診時既に脳ヘルニアが完成しており、手術は行われなかった。白血病に合併した慢性硬膜下血腫の治療上の問題点について考察する。

慢性硬膜下血腫を合併した下眼瞼マイボーム腺瘤
の一例

福井県立病院脳神経外科

岡本慎一 (OKAMOTO Yoshikazu)、柏原謙悟、吉田一彦、
林 裕、村田秀秋

マイボーム腺瘤は、皮脂腺の一種であるマイボーム腺由来の脂腺瘤であり、皮膚科、眼科領域からの報告が多い。今回我々は、頭蓋内へ進展し、慢性硬膜下血腫を合併したマイボーム腺瘤を経験したので報告する。

症例は83歳の男性。右眼窩部腫瘍、左片麻痺を主訴に来院した。腫瘍は手拳大で右眼裂より膨隆し、眼球を上方へ圧排、色調は黄色、弾性硬、易出血性であった。CT上、腫瘍は右前頭蓋底を破り頭蓋内へ進展し、同時に右慢性硬膜下血腫も認められた。

手術は二期的に行い、第一期は血腫除去および腫瘍生検、第二期手術にて腫瘍切除を施行した。病理診断はマイボーム腺瘤であった。

本症例は、長期間放置された下眼瞼マイボーム腺瘤が頭蓋内へ進展し、慢性硬膜下血腫の一因と考えられた。

脳室ドレナージによる脳圧コントロールを行った人工透析中の一脳出血症例

*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 (Yamazaki Kenji)、
篠原義賢、杉浦正司、桑原孝之、**植村研一

目的：人工透析患者における脳出血では、易出血性、透析中の脳浮腫増強等により、救命率が著しく低い。今回我々は左被殻出血を発症した人工透析患者に対し、脳室ドレナージにより透析中の脳圧コントロールを行い、救命し得た一例を経験したので報告する。 症例：35歳男性、慢性腎不全にて週3回人工透析施行中であった。

H4.11.25、左被殻出血にて開頭血腫除去、脳室ドレナージ術施行した。以後、脳圧モニタリング下に、マンニトール、脳室ドレナージからの髄液排出にて脳圧コントロールしつつ人工透析を行った。術後2週間に脳室ドレナージ抜去、現在リハビリ中である。 結論：人工透析中の脳出血症例では、急性期の脳圧モニタリングが極めて有用である。また、脳室ドレナージを介する髄液排出は、透析中の脳圧コントロールに有効であった。

脳内出血で発症した旁矢状洞部硬膜動静脈
奇形の1例

岡波総合病院 脳神経外科
奈良県立医科大学 脳神経外科*

米澤泰司 (YONEZAWA Taiji)、橋本宏之、
榊寿右*、森本哲也*

頭蓋内硬膜動静脈奇形は横静脈や海綿静脈洞が好発部位であり硬膜下出血やクモ膜下出血をおこすことがあるが、脳内出血をおこすことは比較的稀である。今回、我々は脳内出血で発症した旁矢状洞部硬膜動静脈奇形を経験した。症例は46歳、男性で突然の頭痛で発症し当科を受診した。神経学的には左完全片麻痺以外には明らかな異常はみられなかった。CTでは右前頭葉に約4cmの血腫がみられた。血管撮影では右眼動脈の硬膜枝から流入し運動野の皮質静脈に流出する硬膜動静脈奇形がみられた。手術所見では流入動脈である拡張した硬膜動脈と赤色に怒張した皮質静脈がみられ nidus は旁矢状洞部であった。硬膜下やクモ膜下には出血はなく nidus 前方の皮質下出血がみられた。以上から出血は流出静脈圧が上昇し、流出静脈の皮質側が破綻した結果と考えられた。

非外傷性眼窩内骨膜下血腫の一例

三重大学医学部 脳神経外科

南 学 (MINAMI Manabu)、和賀志郎、
清水健夫、田代晴彦

眼窩内骨膜下血腫は鈍的な顔面外傷後、非外傷性、手術後などに認められる稀な疾患である。今回我々は非外傷性眼窩内骨膜下血腫を経験した。症例は62歳女性で右眼窩部に激痛を自覚し、翌日施行されたCTにて眼窩内腫瘤を指摘され、発症2日目に当院眼科入院、発症11日目に当科に転科した。単純CTで右眼窩上外側壁に接する楕円形の高吸収域を認めた。この病変は発症10日目のMRIのT1及びT2強調画像で共に高信号を示した。経過中神経学的に異常を認めなかったため経過観察していたところ、発症23日目のMRIにて病変は消失した。眼窩内骨膜下血腫は視神経障害をきたした場合迅速な視神経減圧が必要である。無症状でも徐々に増大する場合があり、眼窩内腫瘍の鑑別時、念頭に入れるべきであると思われた。若干の文献的考察を加え報告する。

手術により摘出した眼窩仮性腫瘍の一例

浜松労災病院 脳神経外科

Hideyuki Yoshizumi

善積秀幸 松本吉史 熊井潤一郎 伊藤毅
秋山義典 西川方夫 森和夫

ステロイドに反応して一旦縮小したが再び増大し手術により摘出した眼窩仮性腫瘍を経験した。〔症例〕56歳男性、平成2年3月より左眼瞼周囲の腫脹、眼球突出あり。眼球運動、視力視野正常。CT、MRIにて左眼窩上外側に腫瘍あり。ステロイドの投与により腫瘍は著明に縮小し炎症性の仮性腫瘍と考えられた。約2年間sizeに変化はなかったが、平成4年12月頃より再び腫瘍の増大を認め上眼瞼にまで弾性硬の無痛性のmassを触れるようになった。この時も眼球運動、視力視野正常であった。平成5年1月fronto-orbital approachにて腫瘍を重全摘した。病理組織では小型のmonotonous proliferationを示すlymphocyteが脂肪織、神経、涙腺に浸潤していた。

原発性下垂体腫瘍の1例

羽島市民病院 脳神経外科
岐阜大学 脳神経外科*杉本信吾(SUGIMOTO Shingo)、近藤博昭、
山田 弘*

下垂体腫瘍と診断された稀な1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。症例は53歳女性。頭痛、視力障害を主訴とし、CTで鞍部腫瘍を指摘され眼科より紹介された。MRIにて、鞍部はT₁強調画像で低信号、T₂強調画像で高信号、鞍上部はT₁強調画像で高信号、T₂強調画像で等信号、造影剤で辺縁が一部増強されるmassを認めた。炎症所見はみられず、下垂体前葉ホルモンの基礎値も正常範囲内であった。下垂体腫瘍と診断し経蝶形骨洞下垂体手術を行った。鞍底部硬膜を切開すると、黄色膿汁の流出を認め、これを吸引除去した。膿汁の塗抹及び培養で菌は陰性であった。採取した組織の検索では、下垂体組織に炎症細胞浸潤を認めしたが、腫瘍細胞は認められなかった。視力障害は改善し、MRI上再発は認めていない。以上より、原発性下垂体腫瘍と診断した。

急性副鼻腔炎に伴う急性硬膜下膿瘍の一例

愛知医科大学脳神経外科
愛知医科大学耳鼻咽喉科*飯島政興(IIJIMA masaki)、山田博是
山本英輝、岩田金治郎、白木直也*

近年硬膜下膿瘍の発生頻度は低く、抗生剤の使用や衛生状態の改善もその一因と考えられるが、今回我々は副鼻腔炎に伴う急性硬膜下膿瘍の一例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。症例は32歳男性、平成4年10月下旬より食欲低下、11月初旬より発熱・頭痛が続き、意識低下・痙攣発作を伴うようになり、当院耳鼻科に緊急入院、CT上両側上顎洞及び篩骨洞に膿瘍を認め、緊急副鼻腔膿瘍排膿術が施行された。培養の結果は同定不能の嫌気性グラム陽性菌であった。術後痙攣重積状態の為バルビツレート療法を開始し、強力的に抗生剤療法を続けていたが、硬膜下に膿瘍を認めるようになり、当科にて穿頭硬膜下持続ドレナージを施行し、約2カ月の経過で、独歩退院となった。

脳有鉤嚢虫症の一例

藤田保健衛生大学 脳神経外科 放射線科*

二宮 敬(NINOMIYA Atsushi)、今井文博、
早川基治、藤沢和久、佐野公俊、小倉祐子*、神野哲夫

〔目的〕我々は最近、脳有鉤嚢虫症の1例を経験したので報告する。〔症例〕27才男性。左上肢のシビレを主訴に来院。CT及びMRIにて、右頭頂葉及び左上丘にsmall massを認めたのでbiopsyを施行した。〔結果〕摘出標本にて虫体を認め血清学的検査(ELISA法)にて有鉤嚢虫症であることが確認された。〔考察〕本症例は既往歴より、脳嚢虫症が疑われたが、安全に摘出が可能であると判断し手術を施行した。一般的には病理所見では虫体の壊死、融解に伴いその構造が本症例の如く形態的に証明されることはむしろ稀である。最近脳嚢虫症は増加傾向にあるので、脳腫瘍が疑われたときには常に本症を念頭に入れる必要がある。患者の既往歴により脳嚢虫症が疑われた際には、術前に血清学的検査を施行することが重要であると思われる。