

第39回 日本脳神経外科学会中部地方会

平成5年7月10日(土) 午前9時30分から

会場：富山県民会館特別会議室（3階）

〒930 富山市新総曲輪4-18

TEL (0764) 32-3111

会長 富山医科薬科大学 脳神経外科 高久 晃

- 1) 学会当日に参加登録料(1,000円)を受け付けます。年会費未払い分および新入会も受け付けます。
- 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) 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。

次回御案内

第40回 日本脳神経外科学会中部地方会

会長： 岐阜大学 脳神経外科

山田 弘 教授

場所： 岐阜大学医学部外来棟4F 講義室

日時： 平成5年11月6日(土)

開 会

(午前の部: 9:30~12:10)

(1) 血管障害I (9:30~10:00) 座長:加藤 甲(金沢医科大学)

1. 妊娠初期に発症した静脈洞血栓症の一治験例 (4分)
高岡市民病院 脳神経外科 佐々木 尚, 富子達史, 熊野宏一
2. 眩暈を呈した後頭蓋窩静脈洞血栓症の一例 (4分)
焼津市立総合病院 脳神経外科 土屋直人, 田中篤太郎, 竹原誠也, 酒井直人
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一, 龍 浩志
3. 不妊症に対するゴナドトロピン療法(HMG-HCG療法)中に総頸動脈血栓症を生じた1例 (4分)
静岡県立総合病院 脳神経外科 朝日 稔, 花北順哉, 諏訪英行, 久保洋昭
李 泰喜, 南 学
4. 外傷性内頸動脈閉塞症の1例
公立松任石川中央病院 脳神経外科 蘇馬真理子, 木村 明
5. 鎖骨下動脈閉塞症例における経皮的血管拡張術 (4分)
金沢医科大学 脳神経外科 高田 久, 加藤 甲, 岡本一也, 飯田隆明
倉内 学, 飯塚秀明, 角家 暁

(2) 血管障害II (10:00~10:26) 座長:渋谷正人(名古屋大学)

6. Chronic expanding intracerebral hematomaの3例 (5分)
市立島田市民病院 脳神経外科 三橋 豊, 阪口正和, 村田敬二, 中川 修
中林博道
同 病理検査室 利光 敏
7. 脳動静脈瘻の1例 (4分)
福井赤十字病院 脳神経外科 川口健司, 徳力康彦, 武部吉博, 細谷和生,
増永 聡, 辻篤 司

8. 頭蓋冠AVMの1症例 (4分)

金沢大学 脳神経外科 朴 在鎬, 二見一也, 池田清延, 山下純宏,
石黒クリニック 石黒修三

9. ガンマナイフ手術により治療された脳動静脈奇形の初期効果について (5分)

小牧市民病院 脳神経外科 田中孝幸, 小林達也, 木田義久
雄山博文, 岩越孝恭, 丹波政宏

(3) 血管障害Ⅲ (10:26~10:52) 座長: 佐野公俊 (藤田保健衛生大学)

10. 出血傾向を伴った頭蓋内出血性疾患の予後の検討 (5分)

半田市立半田病院 脳神経外科 水谷信彦, 中根藤七, 寺田幸市, 浅井俊人
半田 隆, 六鹿直視

11. 脳動脈瘤再破裂の検討 (5分)

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

12. 成長増大した巨大後大脳動脈瘤の1手術例 (4分)

慶應義塾大学伊勢慶應病院 脳神経外科 大泉太郎, 堂本洋一
慶應義塾大学 脳神経外科 河瀬 斌

13. M₁-M₂ resectionを要した細菌性脳動脈瘤の一例 (4分)

豊橋市民病院 脳神経外科 高木輝秀, 渡辺正男, 井上憲夫, 宮地 茂
服部智司, 岡村和彦

(4) 血管障害Ⅳ (10:52~11:17) 座長: 坂井 昇 (岐阜大学)

14. 側副血行路の関与が疑われたクモ膜下出血の1例 (4分)

氷見市民病院 脳神経外科 南出尚人, 柴矢 滋
福井県済生会病院 脳神経外科 若松弘一

15. クモ膜下出血で発症した前大脳動脈解離性動脈瘤の一例 (4分)
 恵寿総合病院 脳神経外科 瀧波賢治, 永谷 等, 植生知則
 辰口芳珠記念病院 脳神経外科 熊橋一彦
16. くも膜下出血で発症した後大脳動脈解離性動脈瘤の一例 (4分)
 社会保険高岡病院 脳神経外科 西方 学, 長堀 毅
 富山医科薬科大学 脳神経外科 高羽通康, 遠藤俊郎, 高久 晃
17. 後下小脳動脈末梢部動脈瘤の2例 (5分)
 石川県立中央病院 脳神経外科 黒田英一, 松村直樹, 宗本 滋, 浜田秀剛,
 田口博基

(5) 血管障害V (11:17~11:42) 座長: 古林秀則 (福井医科大学)

18. 急性期破裂脳動脈瘤術中に発生したTorsade de Pointesの一例 (4分)
 済生会松阪総合病院 脳神経外科 清水重利, 諸岡芳人, 黒木 実
 同 麻酔科 宮村とよ子, 松原貴子
19. 神経原性肺水腫を合併した破裂脳動脈瘤の一例 (4分)
 中勢総合病院 脳神経外科 亀井裕介, 森川篤憲, 村尾健一
20. 脳底-上小脳動脈分岐部動脈瘤術後に両側MLF症候群を呈した一例 (4分)
 清水厚生病院 脳神経外科 田宮 健, 泉屋嘉昭, 富田 守, 佐藤顕彦
 浜松医科大学 脳神経外科 植村研一
21. MRAにより検出された脳動脈瘤の4例 (5分)
 国立金沢病院 脳神経外科 池田正人, 高畠靖志, 石倉 彰
 いしぐろクリニック 石黒修三

(6) 診断・治療 (11:42~12:10) 座長: 龍 浩志 (浜松医科大学)

22. 3次元CT (3D-CT) の利用経験 (5分)
 松阪中央総合病院 脳神経外科 鈴木秀謙, 山本義介, 米田千賀子

23. 3D-CT-Angiographyの経験 (5分)
木沢記念病院 脳神経外科 川口雅裕, 出口一樹, 山田實紘
24. 焦点の決定が困難であった難治性てんかんの一手術例 (5分)
浅ノ川総合病院脳神経センター 脳神経外科 大西寛明, 山本祐一
同 神経内科 江守 巧, 塚田克之, 西願 司
25. 手根管症候群の外科的治療について (5分)
山田赤十字病院 脳神経外科 大野秀和, 栃尾 廣, 坂倉 允,
同 神経内科 宮崎真左男
三重大学附属病院 脳神経外科 阪井田博司

(午後の部 : 13:30~16:29)

- (7) 小児・奇形他 (13:30~14:00) 座長: 山田博是 (愛知医科大学)
26. Antley-Bixler症候群の1例 (4分)
静岡県立こども病院 脳神経外科 佐藤倫子, 田村昌吾, 佐藤博美
27. Anterior sacral meningoceleの一例 (4分)
三重大学 脳神経外科 中川 裕, 和賀志郎, 小島 精, 久保和親
山 中 学
28. 脳底部クモ膜炎に合併した脊髄空洞症の1治療例 (4分)
金沢大学 脳神経外科 瀬戸 陽, 長谷川光広, 池田清延, 山下純宏
29. Cysto-peritoneal shuntが有効であった交通性クモ膜嚢胞の1例 (4分)
藤田保健衛生大学 脳神経外科 山口幸子, 藤沢和久, 佐野公俊, 神野哲夫
30. V-P shuntが奏効した良性頭蓋内圧亢進症の一例 (4分)
浜松医科大学 脳神経外科 稲永親憲, 横山徹夫, 西澤 茂, 檜前 薫
今村陽子, 白坂有利, 龍 浩志, 植村研一

(8) 感染症 (14:00~14:24) 座長: 清水健夫(三重大学)

31. 珪肺症に合併した結核性脳膿瘍の1例 (4分)

愛知医科大学 脳神経外科 Akhlaque, H. Khan, 古井倫士, 山本英輝, 小島朋美
中島克昌, 岩田金治郎
同 第二内科 真垣一成, 森下宗彦

32. 散在性多発性脳膿瘍の1治験例 (4分)

公立能登総合病院 脳神経外科 得田和彦, 橋本正明

33. 尿崩症にて発症した原発性下垂体膿瘍の一例 (4分)

静岡赤十字病院 脳神経外科 島本佳憲, 島崎賢仁, 山田 史

34. 副鼻腔炎に起因した動眼神経麻痺の一例 (4分)

黒部市民病院 脳神経外科 作田和茂, 円角文英, 沖 春海
同 耳鼻咽喉科 竹下 元

(9) 外傷 (14:24~14:54) 座長: 間部英雄(名古屋市立大学)

35. 受傷後4年間で徐々に自然吸収された慢性硬膜下血腫の一例 (4分)

新城市民病院 脳神経外科 平松久弥, 村木正明, 山本貴道
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一

36. 石灰化を伴った巨大慢性硬膜下血(CSH)の一例 (4分)

福井県立病院 脳神経外科 松本哲哉, 柏原謙悟, 吉田一彦, 林 裕, 村田秀秋

37. 中頭蓋窩くも膜嚢胞に合併した慢性硬膜下血腫の1例 (4分)

市立四日市病院 脳神経外科 岡本 剛, 伊藤八峯, 市原 薫, 塚本信弘
原 政人, 渡辺和彦

38. 外傷性視索損傷による同名半盲の一例 (4分)

碧南市民病院 脳神経外科 石山純三, 平野泰路郎
国立名古屋病院 脳神経外科 高橋立夫

39. 非加速性閉塞性頭部外傷の一例 (4分)

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

桑原孝之, 篠原義賢, 杉浦正司, 山崎健司
植村研一

休憩 (14:54~15:10)

(10) 腫瘍I (15:10~15:40) 座長:三宅英則(浜松労災病院)

40. 大脳基底核に発生したAFP及びHCG産生germ cell tumorの1例 (4分)

浜松労災病院 脳神経外科

伊藤 毅, 森 和夫, 三宅英則, 秋山義典
熊井潤一郎, 松本吉史, 岩室康司

41. Down症候群に合併した大脳半球原発Germinomaの1例 (4分)

岐阜大学 脳神経外科

中島利彦, 山田 潤, 酒井英樹, 今井 秀
西村康明, 安藤 隆, 坂井 昇, 山田 弘

42. 幼児plexus papillocarcinomaの一例 (4分)

岐阜大学 脳神経外科

奥村 歩, 石澤錠二, 原 明, 郭 泰彦, 岩井知彦
西村康明, 安藤 隆, 坂井 昇, 山田 弘

43. 11歳男児にみられたmacro-prolactinomaの1例 (4分)

市立伊勢総合病院 脳神経外科

津田和彦, 坂倉 正

44. 再発したyolk sac carcinomaに対し、自家骨髄細胞移植併用大量化学療法を行った一例(4分)

信州大学 脳神経外科

徳重一雄, 金地美樹, 堀内哲吉, 大屋房一,
多田 剛, 京島和彦, 小林茂昭

国立東松本病院 小児科

天野芳朗

(11) 腫瘍II (15:40~16:05) 座長:池田清延(金沢大学)

45. Facial Neurinomaの一例 (4分)

名古屋大学 脳神経外科

梅田勝彦, 高橋郁夫, 森 美雅, 渋谷正人
杉田虔一郎

46. 滑車神経鞘腫の一症例 (4分)

名古屋市立東市民病院 脳神経外科 橋本信和, 高木卓爾, 鈴木 理
国立東静岡病院 脳神経外科 高窪義昭

47. Intraosseous Meningiomaの1例 (4分)

名古屋市立大学 脳神経外科 真砂敦夫, 金井英樹, 間部英雄, 永井 肇
名鉄病院 脳神経外科 松本 隆

48. Anterior medial approachにより摘出術を行った眼窩内腫瘍の2例 (5分)

富山市民病院 脳神経外科 宮森正郎, 山野清俊, 長谷川 健, 藤井登志春

(12) 腫瘍Ⅲ (16:05~16:29) 座長: 京島和彦 (信州大学)

49. Neurocytomaの一例 (4分)

公立陶生病院 脳神経外科 波多野範和, 加藤哲夫, 横江敏雄, 堀 汎

50. 興味ある画像を呈したDiffuse Glioma (Gliomatosis Cerebri) の一例 (4分)

聖隷三方原病院 脳神経外科 織田敦宣, 宮本恒彦, 杉浦康仁, 角谷和夫
塚本勝之
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一

51. 痴呆症状で発症した癌性髄膜炎の1剖検例 (4分)

豊川市民病院 脳神経外科 中塚雅雄, 嶋津直樹, 福岡秀和

52. 出血を繰り返した放射線壊死の1例 (4分)

福井医科大学 脳神経外科 河野寛一, 細谷和生, 中川敬夫
佐藤一史, 久保田紀彦

抄 録 集

妊娠初期に発症した静脈洞血栓症の一治験例

高岡市民病院 脳神経外科

佐々木 尚 Sasaki Takashi

富子 達史、熊野 宏一

31歳女性、第3子妊娠11週目に頭痛、嘔気嘔吐、複視、歩行障害で発症、両側嚢血乳頭、両側外転神経麻痺を認めた。CTscanでは、右前頭葉にcord sign、増強CTではempty delta sign、天幕増強効果を認め、脳血管撮影では循環時間の著明な延長と、上矢状洞の造影欠損を認め静脈洞血栓症と診断した。血液生化学検査上、軽度の脱水を認めたが、血液凝固系、髄液検査には異常を認めなかった。人工妊娠中絶を施行し、抗凝固療法と、脳圧コントロールのためspinal drainageを置いた。静脈洞血栓による髄液吸収障害は、発病第2週を過ぎても改善せず、第17病日にL-Pshuntを施行した。静脈洞血栓症は、1,600~3,000妊娠に1例と言われ、その中で、妊娠初期症例は極めて稀である。治療に関して本症例では、脳圧コントロールにL-Pshuntを施行し、良好な結果を得た。

superior sagittal sinus thrombosis,
early pregnancy, spinal drainage, L-P shunt

眩暈を呈した後頭蓋窩静脈洞血栓症の一例

焼津市立総合病院脳神経外科

浜松医科大学脳神経外科*

土屋直人(TSUCHIYA Naoto) 田中篤太郎 竹原誠也

酒井直人 植村研一* 龍浩志*

症例は19歳女性。飲酒後に自転車転倒し、左頭頂部打撲。意識消失あり。翌朝頭痛嘔吐を主訴に来院した。来院時には神経学的異常なく、3日目より左頸部痛、眩暈を訴えた。眼振検査では左向き水平及び回旋性眼振を認め、温度眼振反応は左側で無反応であった。耳閉感を訴えたが聴力は正常範囲であった。頭蓋骨骨折はなく、CT上外傷性クモ膜下出血を認めた。受傷3日目のMRIで右前頭側頭葉脳挫傷と左S状静脈洞から内頸静脈の高信号、左乳突洞の高信号を認めた。脳血管写では左S状静脈洞の閉塞を認めた。眩暈は次第に軽快しfollow upのMRIと脳血管写でS状静脈洞の再開通を認めた。この症例では飲酒後脳振盪があり、脱水状態が誘因となってS状静脈洞の閉塞を生じ、内耳の静脈還流障害から眩暈を生じたと推察した。

sinus thrombosis, posterior fossa, vertigo

superior sagittal sinus thrombosis,
early pregnancy, spinal drainage, L-P shunt

sinus thrombosis, posterior fossa, vertigo

3

不妊症に対するゴナドトロピン療法 (HMG-HCG療法) 中に総頸動脈血栓症を生じた1例

静岡県立総合病院脳神経外科

朝日 稔, 花北順哉, 諏訪英行, 久保洋昭
李 泰喜, 南 学

現在婦人不妊症に対する治療として, HMG-HCG療法が比較的安全なものとして一般的に行われているが, 副作用として卵巣過刺激症候群がある。これに伴い血液濃縮, 凝固線溶系の異常が生じることがあり, 稀に重篤な血栓症が報告されている。今回我々は同療法中に総頸動脈血栓症をきたした1例を経験した。症例は32歳の女性。不妊症のため1992年7月より他院にてHMG-HCG療法を受けていた。12月13日, 卵巣過刺激症候群による腹痛, 腹部剖満感が出現。翌14日, 突然の左不全麻痺 (1/5) と構語障害が出現し当科に転院。血管撮影にて右総頸動脈と左内腸骨動脈の完全閉塞を認めた。翌日のCTにて右大脳基底核, 側頭葉に梗塞巣が明かとなったが, 約1か月の経過で左不全麻痺は3-4/5に回復した。発症53日後の血管撮影にて両閉塞血管の再開通を確認している。

4

外傷性内頸動脈閉塞症の1例

公立松任石川中央病院脳神経外科

蘇馬真理子 (SOMA Mariko), 木村明

外傷性内頸動脈閉塞症の予後は不良であるが, 近年外傷初期に血管造影を施行することが少なくなったことも, 早期診断を困難にしていることが指摘されている。

症例は23才女性, 軽自動車運転中用水に転落して受傷した。初診時, ショック状態, 左瞳孔散大, 右除脳硬直姿勢で, 受傷後2時間後のCTで両側シルビウス裂に高吸収域が認められた。受傷後27時間後のCTでは, 左中大脳動脈領域に低吸収域を認め, 血管造影で左内頸動脈C1部の閉塞を認めた。本症例の初診時所見は左大脳脚損傷による症状で, それにより内頸動脈閉塞の症状が隠蔽されたと考えられるが, CTの所見に比較して神経症状が重度である場合は, 外傷性血管障害を疑いより侵襲の少ない方法で積極的に精査する必要がある。

鎖骨下動脈閉塞症例における経皮的血管拡張術
(PTA)の経験

金沢医科大学 脳神経外科

高田 久(TAKATA Hisashi), 加藤 甲, 岡本一也
飯田隆明, 倉内 学, 飯塚秀明, 角家 暁

鎖骨下動脈閉塞症例にPTAを施行し良好な結果を得たので報告する。症例は43歳男性、起立時のふらつき、左上肢脱力感を主訴に来院。左上肢の血圧は測定不能であった。血管撮影では左鎖骨下動脈は起始部で閉塞し、右椎骨動脈の血流は左椎骨動脈を介して左上腕動脈に盗血されていた。Subclavian steal syndromeの診断にてPTAを施行した。まず左上腕動脈より逆行性にガイドワイヤ、カテーテルをすすめて閉塞部位を貫通し大動脈弓に誘導した後、左椎骨動脈を遮断しながら、大腿動脈経由でPTA用カテーテル(バルーン径5mm、8mm)を病巣部位に進めて順次血管拡張を行った。術後閉塞部位は十分に拡張し左椎骨動脈の血流は順行性となり、左上腕動脈圧も大腿動脈圧と等しくなった。症状は完全に消失し、3か月後の血管撮影でも再狭窄は認めていない。

subclavian artery occlusion, PTA

Chronic expanding intracerebral
hematomaの3例

市立島田市民病院 脳神経外科
同 病理検査室

三橋 豊(Mitsubishi Yutaka), 阪口正和,
村田敬二, 中川 修, 中林博道, 利光 敏

Chronic expanding intracerebral hematomaは、比較的若年の正常血圧者に見られ、緩徐な発症形式をとる。CT-scanでは、多くは中心部に高吸収域を伴う等吸収域の球形のmassを認め、造影CTでringlike enhancementを認める。周囲にedemaと思われる低吸収域を認める事も多い。手術所見では、被膜を有し内部に様々な段階の血腫を認める。文献的には過去26例の報告がなされている。原因としては、組織学的にvascular malformationを認める事が多い。我々は上記特徴を有するChronic expanding intracerebral hematomaを3例経験したので報告する。2例では開頭術を行い血腫を除去した。多発性の1例では時間的経過において、別の部位に3個の血腫が出現し、定位的に血腫を吸引した。前2例については組織学的にvascular malformationを認めた。

Intracerebral hematoma, Vascular malformation,
Arteriovenous malformation,
Cavernous hemangioma, MRI

7

脳動静脈瘻の1例

福井赤十字病院 脳神経外科

川口 健司(KAWAGUCHI Kenji), 徳力 康彦, 武部 吉博,
細谷 和生, 増永 聡, 辻篤 司

症例は68歳の男性で、頭痛を主訴として来院した。神経学的には異常所見を認めなかった。頭部CT, MRIでは、左前頭部穹窿部に接する腫瘤と大脳鎌左側に接する腫瘤を認めた。周囲には浮腫を伴っており、いずれも増強効果を示し、上方で互いに連続していた。脳血管撮影にて腫瘤は、拡張した左前大脳動脈と中硬膜動脈を流入動脈とし、上矢状静脈洞へ注ぐ架橋静脈を流出静脈とした著明に拡張した異常血管として認められた。両側前頭開頭にて摘出術を施行した。硬膜直下の脳表に埋没した黄褐色血栓化した拡張異常血管と、これと連続し大脳鎌に癒着した同様な異常血管を、脳血管写上の流入動脈と流出静脈を処理後に摘出した。脳動静脈奇形に見られるような異常血管網や細かい流入動脈は全く認められなかったことから、本病変は脳動静脈瘻と考えられた。

arterio-venous fistula, dural A-V malformation, MRI

8

頭蓋冠AVMの1症例

金沢大学 脳神経外科*
石黒クリニック**

朴 在鎬 (PARK Cheho)*, 二見一也, 池田清延,
山下純宏, 石黒修三**

症例は59歳男性。約3ヶ月前から両側前額部より側頭部にかけて皮下動脈が怒張してきたため、近医を経て当科へ紹介された。聴診上、頭頂部に血管雑音が聴取され、頭部単純撮影、CT上で異常は認められなかった。脳血管撮影で両側浅側頭動脈および後頭動脈を栄養血管として上矢状洞へ流出する頭頂部頭蓋骨のAVMが認められた。MRIで同部頭蓋骨に多数のflow void, 上矢状洞の拡張が認められた。2回にわたり、Ivaron および5号絹糸を用いて経動脈の人工塞栓術を施行した。その結果、AVMへの血流は著明に減少し、皮下動脈の怒張も著明に軽快した。

頭蓋冠AVMはそのfistulaやnidusの正確な局在部位を明かにすることが困難なため、頭頂部硬膜AVMとの鑑別が問題となる。若干の文献的考察を加えて報告する。

Key words: Calvarial AVM, embolization

ガンマナイフ手術により治療された脳動静脈奇形の初期効果について

小牧市民病院 脳神経外科

田中孝幸 (TANAKA Takayuki)、
小林達也、木田義久、雄山博文、岩越孝恭、丹羽政宏

【目的】ガンマナイフ手術により治療されたAVMの12～22ヵ月間の追跡調査について述べる。【方法】1991年5月より1993年3月までに174例のAVM患者が治療され、その中12～22ヵ月間追跡調査できたのは93例であった。50例において脳血管撮影が施行され、脳血管写上でAVMの閉塞状況、また、この間における合併症について述べる。【結果】脳血管写において、nidusの完全閉塞21例、不完全閉塞18例、部分閉塞8例、不変3例を認めた。治療時の辺縁照射線量は、完全閉塞群が平均21.5Gyで、他の群に比べ一番多かった。この追跡期間中に3例再出血を認めたが、頭痛と片麻痺の悪化を認めたのみであった。【結論】まだ2年に満たない追跡期間であるが、完全閉塞率42%、不完全閉塞率36%と、かなり有効な閉塞率を得た。

AVM, Gamma knife, Early effects

出血傾向を伴った頭蓋内出血性疾患の予後の検討

半田市立半田病院脳神経外科

水谷信彦 (MIZUTANI Nobuhiko)、中根藤七、
寺田幸市、浅井俊人、半田 隆、六鹿直視

閉塞性血管障害や循環器疾患に対し薬物治療中（特に抗凝固剤、抗血小板剤）の患者が脳外科治療を必要とするような頭蓋内出血を発症した症例について経過、予後に関して検討した。疾患の内訳は脳内出血4例、小脳出血2例、急性硬膜下血腫2例、慢性硬膜下血腫2例の10例で、基礎疾患は脳梗塞4例、虚血性心疾患3例、弁膜症2例、下肢の閉塞性血管障害1例であった。内服薬はwarfarin 4例、ticlopidine 6例で2例は胸部外科手術の既往があった。脳内出血1例と小脳出血2例は入院後に血腫の増大がみられ、急性硬膜下血腫2例は受傷後意識清明期がありその後意識障害が進行した。治療は開頭術施行4例、穿頭術施行4例、保存的治療2例で、予後はGOSでdead 4例、vegetative state 1例と不良例が多くみられた。これらの症例の問題点を検討した。

intracranial hematoma, anticoagulants

11

αλεοςης ανευριασμων' ανευρησις ανευρησιδων' ΑΥΤΗΣ ΙΣΤΟΡΙΟΥ

脳動脈瘤再破裂の検討

岐阜県立岐阜病院 脳神経外科

野倉宏晃、大江直行、村瀬 悟、
三輪嘉明、大熊晟夫

過去13年間に入院した破裂脳動脈瘤379例中の38例において51回の再破裂(2回破裂26例、3回破裂11例、4回破裂1例)を経験した。男性14、女性24、年齢は24~84歳、ICA 8、MCA 10、ACA 13、VA-BA 7であった。2回目破裂は発症当日が19例(50%)で、3回目破裂も発症当日が4例(33.3%)で、特に6時間以内が21回で破裂早期ほど再破裂の危険が高かった。6時間以内の再破裂の誘因は検査、処置および移送、移動が多く、24時間以降の再破裂は安静時に多かった。再破裂前の高血圧症例21例では再破裂後の意識およびgradeの低下が正常血圧症例に比して著しかった。再破裂症例の予後はADL 1が4例、2が8例、3が2例、4が3例、死亡が21例(死亡率は55.3%)であり、予後不良であった。手術が行われた再破裂症例の予後はADL 1が4例、2が8例、3が2例、4が3例、死亡が5例(死亡率は22.7%)であった。

intracranial aneurysm, subarachnoid hemorrhage,
rebleeding

12

αλεοςης ανευριασμων' ανευρησις ανευρησιδων' ΑΥΤΗΣ ΙΣΤΟΡΙΟΥ

成長増大した巨大後大脳動脈瘤の1手術例

大泉太郎 (OHIZUMI Taro)、堂本洋一、河瀬斌*

慶應義塾大学伊勢慶應病院脳神経外科
慶應義塾大学脳神経外科*

6年間の経過で巨大動脈瘤に成長した、後大脳動脈瘤(P2 portion)の1手術例を経験したので報告する。症例は61歳の女性で、昭和61年に歩行障害と構語障害で来院、CTでは周囲一部に厚い石灰化と血栓形成を認め、脳血管撮影では右後大脳動脈(P2 portion)に後方内側上向きに2×1×1cmの未破裂動脈瘤を認めた。経過観察していたが、症状が徐々に進行し、CT上も動脈瘤の増大が認められ、平成4年10月再度脳血管撮影を施行。その結果、動脈瘤は4×1.5×1cmに巨大化していた。そのため出血の予防とmass effectの除去を目的に、手術(Trapping)施行し、現在症状の悪化なく、経過良好である。後大脳動脈瘤は全大脳動脈瘤の約1%と比較的稀で、且つ6年間の経過で成長増大し、手術した巨大脳動脈瘤の報告は少ない。今回この症例に若干の文献的考察を加え報告する。

Giant Aneurysm, Posterior cerebral artery
Growing up Aneurysm

M1-M2 resection を要した細菌性脳動脈瘤の一例

豊橋市民病院 脳神経外科

高木輝秀 (TAKAGI Teruhide), 渡辺正男, 井上憲夫, 宮地茂,
服部智司, 岡村和彦

細菌性脳動脈瘤は末梢に好発するとされるが、今回我々は、M1-M2 resection を要した細菌性脳動脈瘤の一例を経験したので報告する。症例は48歳男性 H.4.12.19 急性前立腺炎にて当院泌尿器科入院。血培にて α -Streptococcus 陽性。H.5.1.12 頭痛、嘔吐にて当科へ紹介入院。CT にて右前側頭葉に LDA を認め、腰椎穿刺にてキサントクロミーを認めた。細菌性髄膜炎として加療を始めた翌日、トイレにて突然の意識障害と左片麻痺を呈し、CT 上下前頭葉内脳内血腫及び SAH、脳血管写で Rt-MC bifurcation の動脈瘤と Rt-M2 の閉塞を認め緊急手術を行った。くも膜は肥厚し、sylvian fissure 内には pus と血腫を認め、posterior temporal artery を除き、M2 は閉塞していた。STA-MCA anastomosis も考慮したが、梗塞による症状が全くなく、血管写にて側副血行が発達しており micro doppler にて central artery 等の distal branch で良好な搏動音を認めた事などより bypass は施行せず anterior temporal artery の distal で M1 を clip し、動脈瘤と炎症が波及して閉塞あるいは脆弱化した M2 を可能な限り切除した。術後の心臓精査では、細菌性心内膜炎に起因する僧房弁閉鎖不全を認めた。患者は経過良好で左不全片麻痺を残したが、独歩退院し寿司職人として社会復帰している。

mycotic aneurysm, bacterial endocarditis, M1-M2 resection,
aneurysmectomy側副血行路の関与が疑われた
クモ膜下出血の1例氷見市民病院 脳神経外科*
福井県済生会病院 脳神経外科**南出尚人 (MINAMIDE Hisato)、染矢 滋*
若松弘一**

症例は79才男性で後頭部痛と右外転神経麻痺にて発症した。頭部CTにて左ambient cisternに強いSAHを認めた。脳血管撮影検査では脳動脈瘤を認めず、左椎骨動脈が後下小脳動脈分岐後に閉塞しており脳底動脈は前脊髄動脈からの側副血行路にて造影されていた。右椎骨動脈は筋枝で終わっていた。SAHの限られた局在よりこの側副血行路が出血源と考えられた。本来脆弱な側副血行路が、閉塞した主幹動脈のバイパスとしての役割を果たすうえに長年の高血圧症という二重の負荷をかけられることにより出血したものと考えられた。

経過はクモ膜下出血に対して保存的に加療し、水頭症に対してVPシャントを施行した。術後外転神経麻痺以外の症状の改善を認めた。

前脊髄動脈を介した側副血行路からのクモ膜下出血は極めて稀であり報告した。

collateral circulation, subarachnoid hemorrhage,
anterior spinal artery, occlusion of vertebral artery

15

クモ膜下出血で発症した前大脳動脈解離性動脈瘤の一例

恵寿総合病院脳神経外科¹、
辰口芳珠記念病院脳神経外科²

瀧波賢治¹、永谷 等¹、埴生知則¹、熊橋一彦²

頭蓋内における解離性動脈瘤は内頸動脈、中大脳動脈、椎骨動脈に多いとされており、前大脳動脈解離性動脈瘤の報告は少ない。今回、我々は前大脳動脈部解離性動脈瘤の一例を経験したので報告する。症例は50才の男性である。突然の頭痛、意識障害で平成5年1月23日当科に入院した。入院時神経学的には頭痛以外に異常所見を認めなかった。CTにてクモ膜下出血と軽度の脳室拡大を認めた。脳血管撮影では左前大脳動脈に“pearl and string sign”を認めた。保存的に経過観察し、2月22日に再度脳血管撮影を施行した。脳血管撮影にて、解離性脳動脈瘤は前回より増大していた。そのため、2月26日に、左前頭側頭開頭、解離性動脈瘤トラッピング術を施行した。術中所見では、前大脳動脈は紡錘状に拡大しており一部に外膜下血腫が認められた。また、組織学的には、内弾性板の一部の消失が認められた。術後経過は良好であった。

Subarachnoid hemorrhage, Anterior cerebral artery,
Dissecting aneurysm, Trapping

16

くも膜下出血で発症した後大脳動脈解離性動脈瘤の一例

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*

西方 学、長堀 毅、高羽通康*、
遠藤俊郎*、高久 晃*

後大脳動脈（PCA）解離性動脈瘤の破裂によるくも膜下出血の1例を経験した。文献的考察を加えて報告する。症例は59才男性。突然の意識障害で発症。搬入時意識レベル300（後にHant&Kosnik grade III）。CTにてFisher group IIIのクモ膜下出血を認め、脳血管撮影で、頭蓋内主幹動脈の拡張、右内頸動脈、PCAに動脈瘤様陰影を認めた。手術待期中day 9に突然の意識障害、呼吸停止を認めCTにてPCA動脈瘤の再破裂による右側頭葉内脳内出血を認めた。このためday 14に死亡した。解剖では主幹動脈の高度の動脈硬化と、右後大脳動脈P2部に血管分岐とは関係ない動脈瘤様膨隆を認めた。この部は側頭葉内出血に連続し、病理所見で解離性動脈瘤と診断した。

subarachnoid hemorrhage, dissecting aneurysm, posterior cerebral artery,

後下小脳動脈末梢部動脈瘤の2例

黒田英一、村松直樹、宗本滋、浜田秀剛、田口博基

石川県立中央病院脳神経外科

後下小脳動脈末梢部に発生する動脈瘤は全頭蓋内動脈瘤の1%以下と報告され、稀である。今回我々はクモ膜下出血で発症した2例を経験したが、瘤の血栓化や患者の体格などの理由で瘤の急性期診断が行えず、待機的に根治術を施行した。その経過及びこの部位の動脈瘤の特徴について若干の考察を加えて報告する。

症例1) 66才女性、後頭部痛で発症。同日搬入時意識20、右下肢不全麻痺を呈した。23日目に左後頭下開頭を行い、左後下小脳動脈の posterior medullary segmentのloopに発生した最大径5mmの動脈瘤に対し neck clippingを施行した。

症例2) 45才女性、後頭部痛、嘔吐で発症。同日搬入時意識清明、幼少時カリエスの既往があり頸椎の強度の前彎を認めた。46日目に後頭下開頭を行い、左後下小脳動脈 hemispheric branchの動脈分岐部に発生した最大径5mmの動脈瘤に対し、neck clippingを施行した。

急性期破裂脳動脈瘤術中に発生した
Torsade de Pointesの一例

済生会松阪総合病院脳神経外科、同麻酔科

清水重利 (SHIMIZU Shigetoshi), 諸岡芳人
黒木 実, 宮村とよ子, 松原貴子

今回、我々は急性期破裂脳動脈瘤術中にTorsade de Pointes (以下TdP) と呼ばれる心室性不整脈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報告する。
症例は48歳女性。入院時のHunt & Kosnik分類Grade 4, Fisher CT分類Group 4であった。脳血管撮影では、両側前大脳動脈末梢部動脈瘤を認め緊急手術を実施した。術中、動脈瘤のneck clippingを終えた直後に心電図上TdPと呼ばれる心室頻拍が出現し極度の低血圧を示した。体外心マッサージ、リドカイン、Mg製剤を使用しその後の発生は予防できたが、術後3日目に著明な脳腫張を認め、術後7日目に死亡した。クモ膜下出血時の心電図異常につき若干の文献的考察を加え報告する。

SAH, ECG abnormality, Torsade de Pointes

神経原性肺水腫を合併した破裂脳動脈瘤の
一例

中勢総合病院脳神経外科

亀井裕介 (KAMEI Yusuke)、森川篤憲、
村尾健一

肺水腫が重症頭蓋内疾患に合併することはよく知られているが、実際の臨床の場面で経験することは稀である。今回我々はくも膜下出血超急性期に神経原性肺水腫を合併し、救命し得た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43歳女性で、意識消失にて発症し、他院に搬送された。この時点では意識はほぼ清明で、呼吸障害はなかった。くも膜下出血と診断され、当院に搬送途中、呼吸障害が出現した。著明な低酸素状態であり、急性肺水腫と診断し、挿管の上、人工呼吸機による PEEP、ステロイドの大量投与にて低酸素状態は徐々に改善した。発症より12時間後に前交通動脈瘤に対し、クリッピング術を施行した。術中術後経過は良好で3日間の経過で急性肺水腫は軽快した。

neurogenic pulmonary edema, subarachnoid
hemorrhage

脳底-上小脳動脈分岐部動脈瘤術後に
両側MLF症候群を呈した一例

清水厚生病院 脳神経外科
浜松医科大学 脳神経外科*

田宮 健 (TAMIYA Ken), 泉屋嘉昭,
富田 守, 佐藤顕彦, 植村研一*

<症例> 49才女性。くも膜下出血(WFNS Gr. 2)にて発症。血管撮影で脳底-上小脳動脈分岐部動脈瘤を認めた。発症21日目に右pterional approachでクリッピングを施行したが術直後より両側MLF症候群を認めた。

<考察> 発生機序は機能解剖より両側MLFへの虚血と考えられるが、これはクリッピング時に、①脳底動脈の傍正中穿通枝・長短回旋枝, 上小脳動脈背側橋枝の stretchingあるいはmechanical spasm や脳幹の移動を起こしたことによる橋被蓋部への血流不全、②後大脳動脈から分岐する上下傍正中中脳枝の血流不全による輻輳中枢の障害などが考えられた。予防策として、術中穿通枝等の血流温存・クリップを脳幹へ押し付けないことなどが必要と思われた。

Subarachnoid hemorrhage, MLF syndrome,

MRAにより検出された脳動脈瘤の4例

国立金沢病院脳神経外科

いしぐろクリニック*

池田 正人(IKEDA Masato), 高島 靖志,

石倉 彰, 石黒 修三*

MRの進歩により, MRAが脳血管の非侵襲的スクリーニングとして, 多くの施設で臨床的に応用されつつある. 今回我々は, MRAで検出された脳動脈瘤4例を経験したので報告する.

症例: 38-76才(平均58才), 全例女性であった. 初診時診断は2例がTIA, 2例が頭痛症であった. 頭痛症の1例は15年前にSAHの既往があり, 出血源は不明であった. 動脈瘤の部位は, 前大脳動脈水平部(A1)動脈瘤が2例, 前交通動脈瘤, 中大脳動脈瘤がそれぞれ1例であった. 動脈瘤の直径は6-10mm(平均8mm)であった.

A1動脈瘤は, 1例はA1近位部, 1例はA1遠位部に存在し, それぞれ内頸動脈瘤, 前交通動脈瘤との鑑別が困難であった.

MRA, cerebral aneurysm

23

3次元CT(3D-CT)の利用経験

松阪中央総合病院脳神経外科

○鈴木秀謙(SUZUKI Hidenori),

山本義介, 米田千賀子

3D-CTの登場により, 病変部と周囲構造との解剖学的な位置関係を画像を回転させることにより, 多方向から見るができるようになり, 経験の少ない医師にとっても形態診断が容易になってきた. また, 撮像時間がMRIに比し, かなり短縮される等の利点もあり, 今後急速に普及することが予想される. 我々はGE社の3D-CTソフトを導入して以来, 主に頭蓋底病変やWillis動脈論の血管病変のスクリーニングとして, 3D-CTを利用してきた. まだ症例数もそれほど多くなく, 試行錯誤している状態ではあるが, 実際に3D-CTを利用してみて気づいた問題点や有用性につき, 若干の症例を提示しながら考察する.

3次元CT, スクリーニング

24

木沢記念病院 脳神経外科

川口雅裕 (KAWAGUCHI Masahiro)、出口一樹、山田實紘

当院では平成5年1月より GE社製HiSpeed Advantage CT装置を導入し、3D-CT-Angiographyを脳動脈瘤、脳動脈静脈奇形、閉塞性脳血管病変等の患者約20例に施行してきたのでその方法、有用性に関し報告する。〔方法〕主に肘静脈よりインジェクターを用いて造影剤の bolus injectionを行い、造影剤注入中より 3mmのJETT scanを行う。撮影後 1mmピッチにて画像の再構成を行い、CT値 70をスレッシュホールドとして血管部分を抽出し 3次元処理を行う。〔結果〕血管および頭蓋骨部分が主に描出されその位置関係が立体的に把握でき、手術に先だって surgical viewでの検討が可能である。この検査は短時間に施行でき、非侵襲的であり、急性期患者、高齢者、小児にも対応できる。また脳ドックにて脳動脈瘤、閉塞性脳血管病変の検出に有用であると思われる。

3D-CT-Angiography, cerebrovasacular disease

浅ノ川総合病院 脳神経センター

*脳神経外科 **神経内科

*大西 寛明 (Hiroaki Onishi) *山本 祐一

**江守 巧 **塚田 克之 **西願 司

Epilepsy surgeryにおいて側頭葉てんかんは手術成績が良好とされるが、前頭葉てんかんは焦点の決定が困難であり、手術成績も不良である。今回、scalp EEGで全般発作の所見を呈して焦点の決定が困難であった前頭葉てんかんの手術症例を経験したので報告する。症例は20歳、男性。5歳時に発症、日に数回奇声を伴う痙攣発作をおこしていた。CT、MRI 異常なし。PET で左小脳にグルコース代謝の低下をみた。scalp EEGでは全般発作の所見で焦点を特定できなかったため、穿頭、その後開頭によって設置した硬膜下電極より発作が右前頭葉内側面より始まることを確認した。焦点切除をおこない、グリオシスと診断、術後、発作は完全に消失した。

epilepsy surgery, frontal lobe, centrencephalic seizure

手根管症候群の外科的治療について

山田赤十字病院 脳神経外科、神経内科・
三重大学附属病院 脳神経外科**

大野 秀和(OHNO Hidekazu) 栃尾 廣
坂倉 允 宮崎 真佐男・阪井田 博司**

手根管症候群(carpal tunnel syndrome)は、手根管内圧上昇によって正中神経が圧迫され、手掌において正中神経の運動枝、知覚枝が障害される疾患である。臨床症状としては知覚障害、母指球の萎縮、Tinel徴候などを呈する。我々が日常、外来診療を行っている際、頸椎症等の患者に混じって、手根管症候群の患者を少なからず認めることがある。我々は現在までに 22例の手根管症候群の患者に対し、正中神経減圧術を施行した。

男性 1例、女性 21例、平均年齢；53.8歳、頸椎症合併例；4例であった。

今回、我々が経験した手根管症候群の診断、及び外科的治療について若干の文献的考察を加えて報告する。

Antley-Bixler 症候群の 1 例

○佐藤倫子, 田村昌吾, 佐藤博美
(SATO Noriko)

静岡県立こども病院脳神経外科

Antley-Bixler 症候群は 1975年に初めて報告され、頭蓋縫合早期癒合症、顔面中央部の低形成、耳の異形成、橈骨癒合、関節拘縮、クモ状指趾、大腿骨弯曲、骨折などを伴う稀な症候群である。胎生期より顔面頭蓋の異常が指摘され、キアリ奇形を合併した 1例を経験した。症例は 36週、帝切にて出生した男児。家族歴、妊娠歴に異常なし。頭蓋は Clover-leaf deformity を呈し、水頭症、キアリ奇形を併発したため、脳室腹腔短絡術、後頭下減圧術、および段階的に眼窩縁前方進展を含む頭蓋冠形成術を施行した。良好な経過を得ていたが、1年後、進行性肺気腫に肺炎を合併し 1年4ヶ月で死亡した。文献考察を加えて報告する。

Anterior sacral meningocele の一例

三重大学脳神経外科

中川 裕 (NAKAGAWA Yutaka)、和賀志郎、小島精、
久保和親、山中学

稀な疾患であるAnterior sacral meningocele(ASM)の手術例を経験した。『症例』28才女性。26才時に妊娠し重複子宮、重複腔を指摘された。腹部エコー検査にて腹部腫瘤を認め、MRIにてAMSと診断されたため帝王切開にて出産、育児後当科に紹介入院となった。入院時、神経学的に特に異常は認められなかった。『画像所見』MRIにて、S2以下の椎体欠損を認め、硬膜嚢と連続するcystが欠損部を介し骨盤腔に存在していた。『手術所見』posterior approachにてS1下部からS2の椎弓切除を施行した。硬膜、クモ膜を開くと内部には異常な神経根様成分が多数認められたため、硬膜内からの髄膜瘤茎部の縫縮のみで手術を終えた。『術後経過』術後、直腸肛門機能を含め神経学的に変化なく退院した。術後2ヶ月の時点で肛門に力が入りやすくなったとのことである。

anterior sacral meningocele

脳底部クモ膜炎に合併した脊髄空洞症の1治験例

金沢大学脳神経外科

瀬戸 陽 (SETO Akira)、長谷川光広、池田清延、山下純宏

症例は30才の男性で、骨盤位分娩の既往をもつ。2年前から徐々に進行する両側上肢脱力を主訴に近医を受診し、MRI検査で脊髄空洞症とChiari奇形I型を指摘された。水頭症はみられなかった。当科初診時、両側上肢の筋力低下及び筋萎縮と、宙吊り型の解離性知覚障害を認めた。第1回目の手術で大孔硬膜を開くと、脳底部クモ膜は癒着・肥厚しており、減圧術に加え可及的に肥厚クモ膜を除去した。術後、一過性にC5領域の脱力が増悪し、空洞の縮小がみられないので、3か月後に空洞-脳槽短絡術及び第4脳室-脊髄クモ膜下腔短絡術を施行した。術後3か月の現在、空洞は縮小し、神経症状も徐々に改善している。初回手術前にミエログラフィー、CTM、MRI、cineMRIを施行したが、脳底部クモ膜炎の診断は困難であった。脳底部クモ膜炎の合併した脊髄空洞症では、空洞-脳槽短絡術と、クモ膜の再癒着防止に、第4脳室-脊髄クモ膜下腔短絡術が有用と思われた。

syringomyelia, Chiari malformation, basal arachnoiditis

Cysto-peritoneal shuntが有効であった交通性クモ膜嚢胞の1例

藤田保健衛生大学脳神経外科

山口幸子(YAMAGUCHI Sachiko)、藤沢和久、佐野公俊、神野哲夫

クモ膜嚢胞の手術適応についてはさまざまな意見があるが、一般に交通性の場合には手術適応がないとする意見が多い。我々は交通性クモ膜嚢胞に対してCP shuntを行い、自覚症状の消失・脳血流の改善及び高次精神機能の改善を認めた症例を経験したので、本症の手術適応と問題点について報告する。症例は30才・男性。1992年3月より頭痛が出現し、四肢のしびれを伴うようになってきた。CT・MRIにて小脳後面のクモ膜嚢胞と診断され周囲組織の軽度圧迫所見を認めたため入院となった。腰椎穿刺にて症状の著明な改善を認めたため、L-Pシャント術を行ったが、術後の症状改善はごくわずかであったため、1993年4月26日CP shuntを行った。術後、自覚症状は完全に消失し、一部の高次精神機能も改善し、SPECTにて脳血流の改善を確認し得た。

Arachnoid cyst, CP shunt, Communicating cyst

V-P shuntが奏効した良性頭蓋内圧亢進症の一例

浜松医科大学 脳神経外科

稲永親憲 (Inenaga Tikanori) 横山徹夫 西澤 茂
檜前 薫 今村陽子 白坂有利 龍 浩志 植村研一

長期に及ぶ良性頭蓋内圧亢進症に対しV-P shuntが奏効した一例を経験、術前後の頭蓋内圧測定が診断および治療効果判定に有用であったので、その臨床的意義について報告する。症例は39才女性。2年前から頭蓋内圧亢進症状をきたし、うっ血乳頭を指摘されある脳外科病院を受診。腰椎穿刺で頭蓋内圧亢進を指摘された(400mmHg)。CT, MRIで異常はなかったが、血管撮影で右横静脈洞血栓症が確認された。症状が持続し当科を受診、脳室内圧で50mmHgに及ぶplateau waveが見られV-P shuntを施行。術直後から症状は改善し、うっ血乳頭、plateau waveは消失した。良性頭蓋内圧亢進症で時にこの症例のように長期に頭蓋内圧亢進が持続し、こうした場合はV-P shuntなどの処置が必要になる。治療方針や治療効果判定のために頭蓋内圧測定は重要である。

benign intracranial hypertension, intracranial pressure, sinus thrombosis, V-P shunt

31 珪肺症に合併した結核性脳膿瘍の1例

愛知医科大学脳神経外科
愛知医科大学第二内科*

Akhlaque, H. Khan, 古井倫士, 山本英輝, 小島朋美
中島克昌, 岩田金治郎, 真垣一成*, 森下宗彦*

脳膿瘍は、比較的希な疾患ではあるが、中でも結核性のものは極めて希で、1896年のAdamsによる報告以来、文献上70例前後の報告をみるにすぎない。今回我々は、抗結核剤で治癒した結核性脳膿瘍の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は58歳の男性で、20年間トンネル掘に従事していて、塵肺症の認定も受けていた。発熱と咳で発症し感冒の治療を受けていたが、1ヶ月後に頭痛・嘔吐が出現し、CTで後頭蓋下に嚢胞性病変を認めて、当院に転院した。入院時に炎症所見・嚥下障害・小脳症状等を認め、造影CTでring enhancementされ、脳膿瘍の診断で抗生剤の投与をしたが効果はなく、ツ反強陽性であり抗結核療法を行ったところ症状は改善して、CTでも膿瘍の縮小を認めた。

tuberulous, brain abscess

32 散在性多発性脳膿瘍の1治験例

公立能登総合病院 脳神経外科

得田和彦 (TOKUDA Kazuhiko)、橋本正明

今回我々は、診断及び治療に苦慮した散在性多発性脳膿瘍に対し、2期的手術を行い良好な結果を得たので報告する。症例は、53歳男性。平成4年12月9日、全身痙攣にて搬送された。CTとMRIでは、右前頭葉、左頭頂葉、左後頭葉にenhanced lesionを認めた。発熱、炎症反応なく、血液生化学検査に異常なく、転移性脳腫瘍として全身検索を進めたが、原発巣は発見されなかった。12月中旬より意識障害、失語症、右片麻痺が出現し、徐々に悪化した。12月25日右前頭開頭にて脳膿瘍と診断し排膿術施行後、更に、左後頭葉の脳膿瘍排膿術を加えた。比較的小さかった左頭頂葉脳膿瘍は保存的治療とした。しかし、左頭頂葉脳膿瘍増大と症状悪化のため、1月5日に左頭頂開頭、脳膿瘍排膿術を施行した。術後順調に経過し、右片麻痺も軽快し独歩退院となった。散在性多発性脳膿瘍の外科的加療の問題点について検討し、報告する。

brain abscess, surgical treatment

尿崩症にて発症した原発性下垂体膿瘍の一例

静岡赤十字病院 脳神経外科

島本佳憲 (SHIMAMOTO yoshinori)、
島崎賢仁、山田 史

尿崩症にて発症し、術後再発を来した下垂体膿瘍を経験した。症例は57才男性、平成4年4月上旬より、多尿が出現し来院した。MRIにて鞍内に約8 mm大のT₁像で低信号、Gdにて造影されないMASSを認め、さらに下垂体柄が腫大していた。頭痛、視力、視野障害はなく、また明かな炎症はなかった。5月26日経蝶形骨洞法にて摘出術を施行した所、黄白色の膿汁の流出を認めた。膿汁の培養は陰性であった。術後、尿量は減少したが、8月には再度尿量が増加し、MRI上も術前と同様の所見を呈したため、9月8日再度ドレナージを施行した。術後は約4週間抗生剤を点滴にて投与した。再手術後現在までは再発を認めていないが、DDAVPは連日使用している。下垂体膿瘍が再発した原因として、初回手術でのドレナージ及び、術後の抗生剤投与が不十分であった事が考えられた。

pituitary abscess, MRI,
diabetes insipidus

副鼻腔炎に起因した動眼神経麻痺の一例

黒部市民病院 脳神経外科、耳鼻咽喉科*

作田和茂 (SAKUDA Kazusige)
円角文英、沖 春海、竹下 元*

症例は72才、男性。複視を主訴に近医受診。内頸一後交通動脈瘤を疑われ当科紹介となった。当科入院時、右眼球運動障害と軽度の眼瞼下垂を認めた。入院後眼瞼下垂は急速に進行した。脳血管撮影では、動脈瘤は認めなかった。頭部CT、MRIにて、上顎洞、篩骨洞、蝶形骨洞に副鼻腔炎の所見を認めた。動眼神経への炎症の波及と考え、耳鼻科において内視鏡的副鼻腔炎根治術が施行された。症状は術直後より改善し始め、3日後退院となった。一側動眼神経麻痺の原因としては、内頸一後交通動脈瘤、糖尿病性神経症、多発性硬化症をはじめとする変性疾患などが考えられる。副鼻腔炎によるものは根治術の術後合併症としての報告は散見される。本例では副鼻腔炎の動眼神経への波及が原因として考えられ、特に、内頸一後交通動脈瘤との鑑別において興味ある一例であったので文献的考察を加え報告する。

paranasal sinusitis, oculomotor nerve palsy

受傷後4年間で徐々に自然吸収された
慢性硬膜下血腫の一例

新城市民病院 脳神経外科

浜松医科大学 脳神経外科*

平松久弥、村木正明、山本貴道

植村研一*

症例は66歳、女性。H. 1. 7月、頭部外傷3日後のCT、MRIで両側に硬膜下水腫を認めた。受傷2週より頭痛出現、MRI (T1) で、左側のみintensityが上昇、massも増大し、受傷60日後に頭痛の増強、右不全片麻痺を認めたため、左側のみ穿頭洗浄術を施行した。術後、頭痛、右不全片麻痺は消失し、MRIでも術後50日後に血腫の消失を確認した。しかし、右側はMRI (T1) で低信号、造影後では外膜が薄く造影され、造影4時間後では造影剤漏出を認めた。この所見は受傷1年後まで変化なかった。その後、受傷2年までは血腫がintensity、massともに増大し、受傷4年までに血腫が徐々に吸収された。当施設で保存的に経過観察した慢性硬膜下血腫19例27側の、受傷から血腫吸収までの平均期間は 92.3 ± 50.2 日であり、本症例のみ4年にわたるlife cycleをもち、それをMRIで経過観察し得た稀なる一例と考えられた。

chronic subdural hematoma, long term follow up.

石灰化を伴った巨大慢性硬膜下血 (CSH) の一例

福井県立病院 脳神経外科

松本哲哉 (TETSUYA Matsumoto), 柏原謙悟
吉田一彦, 林 裕, 村田秀秋

Key words ; Chronic subdural hematoma,
Calcification, Inner membrane

症例は56歳の男性で、痙攣発作にて搬入された。神経学的に軽度の右片麻痺を認めた。CTにて左半球表面に石灰化を伴った、巨大な high density および low density の腫瘤を認めた。MRI, Angio, 骨シンチから、石灰化を伴った慢性硬膜下血腫と診断した。

平成5年3月10日(入院13病日)に開頭術施行。血腫を除去していくと、石灰化を伴った内膜が出現した。内膜を温存し、石灰化部分を可及的に摘出した。術後経過は良好であった。CTで血腫腔は徐々に消失した。

石灰化を伴った巨大CSHは比較的稀であり、若干の文的考察を加え報告した。

中頭蓋窩くも膜嚢胞に合併した
慢性硬膜下血腫の1例

市立四日市病院 脳神経外科

岡本 剛 (OKAMOTO Takeshi)、伊藤八峯
市原 薫、塚本信弘、原 政人、渡辺和彦

中頭蓋窩くも膜嚢胞に合併した慢性硬膜下血腫を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症例は12才女性で、頭部打撲後3ヶ月を経て頭痛・嘔吐を主訴として来院した。神経学的には右不全片麻痺軽度 Gerstmann 症状を呈していた。頭部単純写にて左側頭骨の菲薄化を、CTにて非典型的な左慢性硬膜下血腫を認め、穿頭血腫除去を施行した。術後経過良好で、CTでは中頭蓋窩のくも膜嚢胞が明らかとなった。

中頭蓋窩くも膜嚢胞に慢性硬膜下血腫が合併する例は、古くから知られているが、報告されている例は比較的少ない。この症例のように若年者の非典型的な慢性硬膜下血腫の場合中頭蓋窩くも膜嚢胞の存在に注意する必要がある。臨床的特徴と発生機序について文献的に考察する。

arachnoid cyst

chronic subdural hematoma

外傷性視索損傷による同名半盲の一例

碧南市民病院 脳神経外科
国立名古屋病院 脳神経外科*

石山純三 (ISHIYAMA Junzo), 平野泰路郎,
高橋立夫*

頭部外傷後、左視索部に遅発性の血腫を形成し、右同名半盲を発症した症例を経験したので報告する。

症例は19歳男性、交通事故にて左前額部打撲挫創。初診時中等度意識障害あり、CTでは左 Sylvian fissure を中心に外傷性SAHを認めた。4時間後のCTでは新たな出血なく、翌日意識改善し右同名半盲を訴えたためCT再検したところ、左視索部に一致して小さな出血が見られた。視野測定では完全な右同名半盲を認め、その後も全く改善していない。

外傷による視野障害は、眼球損傷、視神経損傷以外にも多岐に起因するが、視索部に限局した脳挫傷による同名半盲は稀である。力学的な説明は困難であるが、文献的考察を含めて報告する。

cerebral contusion, optic tract,

homonymous hemianopsia

39

非加速性閉鎖性頭部外傷の一例

藤枝市立志太総合病院脳神経外科¹浜松医科大学脳神経外科²桑原孝之(kuwahara), 篠原義賢, 杉浦正司,
山崎健司¹, 植村研一²

《はじめに》非加速性閉鎖性頭部外傷を経験することは稀である。今回我々は、多発性脳神経麻痺と髄液鼻漏を呈した特異な頭蓋底骨折を経験したので報告する。

《症例》27才男性。回転する機械に頭をはさまれて受傷した。意識消失、外傷後健忘は認めず。来院時、左外転神経麻痺、左三叉神経第一枝麻痺、両側顔面神経麻痺を呈していた。頸部以下の運動・知覚障害は認めなかった。CTで頭蓋内に多量の空気を認め、頭蓋底骨折を確認した。翌日、右外転神経麻痺と髄液鼻漏が出現した。3週後、経蝶形骨洞的に髄液漏閉鎖術を施行した。5カ月後の現在、軽度の右顔面神経麻痺と右外転神経麻痺を後遺している。《結語》多発性脳神経麻痺と髄液鼻漏を呈した非加速性閉鎖性頭部外傷の稀な一例を報告した。

non-accelerated head trauma, skull base fracture
rhinorrhea, cranial nerve

40

大脳基底核に発生したAFP及びHCG産生germ cell tumorの1例。

浜松労災病院 脳神経外科

ITO TAKESHI

伊藤 毅、森 和夫、三宅英則、秋山義典、
熊井潤一郎、松本吉史、岩室康司

症例は16歳、男。平成2年10月に突然の左不全片麻痺にて発症した。右大脳基底核にMRIのT2強調画像にて高信号域を認めたが、脳血管写上異常はなかった。平成4年7月のMRIにて病変が増大したのでinterhemispheric approachにて生検術を行なったが、血管周囲のlymphocytic cuffingを認めるのみであった。平成5年3月23日のMRIにてmassの著明な増大を認めたので炎症性病変と仮定し、steroidのpulse療法を行ったが3週間後のMRIでは効果を認めなかった。ここで血中腫瘍マーカーを測定したところPLAP, AFP及びHCGが検出され、germ cell tumorと診断し、Cisplatin, Etoposide併用療法をおこない部分寛解をみた。germ cell tumorのうち大脳基底核に発生するものは3-7.4%と比較的少なく、臨床経過もやや特異的と考えられたので報告する。

Germ cell tumor, Basal ganglia, AFP, HCG

Down症候群に合併した大脳半球原発Germinoma
の1例

岐阜大学脳神経外科

中島利彦(NAKASHIMA Toshihiko)、山田 潤、酒井秀樹、
今井 秀、西村康明、安藤 隆、坂井 昇、山田 弘

Down症候群に脳腫瘍が合併することは、稀である。今回我々はDown症候群の患者で、大脳半球原発と考えられるgerminomaの1例を経験したので報告する。

患者は12歳の男児で、出生前及び分娩時に異常なく、生下時にDown症候群と診断された。平成4年左上下肢麻痺を主訴として当院小児科を受診した。頭部、脊髓MRIによる精査を行ったところ、右側脳室体部外側に直径1cmの出血性病変を認めためたため当科に紹介された。MRIにより病変の経過観察をしていたところ、平成5年3月には血腫は消失し、同部に直径2.5cmの実質性の腫瘍を認め、ガドリニウムにより造影された。平成5年4月腫瘍の亜全摘出をおこなったところ、病理組織診断はgerminomaであった。術後に全身検索をおこなったが腫瘍病変は発見されず、大脳半球原発のgerminomaと考えられた。

Down's syndrome, germinoma

幼児plexus papillocarcinomaの一例

岐阜大学脳神経外科

奥村 歩(OKUMURA Ayumi)、石澤錠二、原 明、郭 泰彦、
岩井知彦、西村康明、安藤 隆、坂井 昇、山田 弘

比較的稀な幼児脈絡叢癌の1例を経験したので報告する。症例は2歳男児 平成5年1月頭痛嘔吐にて発症、近医を受診し頭部CTにて異常を認め、同年2月24日当科を紹介された。入院時神経学的にはうっ血乳頭を認める以外に異常はなく、頭部CT及びMRIにて右側脳室三角部より頭頂側頭部に6×6.5×7cm大のisodensity massを認めた。周辺には著明な浮腫を伴い、造影剤にてほぼ均一に造影された。又、脳血管撮影では前及び後脈絡叢動脈よりfeedされるtumor blushを認めた。同年2月26日右頭頂側頭開頭を行い、皮質下約1cmに境界明瞭、比較的柔らかい実質性腫瘍を認めた。易出血性であったが、肉眼的にはほぼ全摘出し得た。病理学的所見では脈絡叢癌であった。その後術中照射療法、更に外照射を追加し画像上の再発はなく順調に経過している。本症について、文献的考察を加える。

plexus papillocarcinoma

43

11歳男児にみられたmacro-prolactinomaの 1例

市立伊勢総合病院脳神経外科

津田和彦、坂倉正

症例は11歳男児。視力低下を主訴とし、成長障害、女性化乳房、頭痛がみられた。CT及びMRIにて鞍内から鞍上に進展した腫瘍がみられ、内分泌学的にPRL 3100ng/ml, GH軽度上昇, gonadotropinの低下を認めた。TRH, GH-RH, GRF負荷においてPRLは全く反応せず、bromocriptine負荷にてPRLの低下がみられた。以上の所見よりprolactinomaと診断され、transsphenoidal approachにて腫瘍摘出が施行され、術後bromocriptine投与を行い、視力の改善をみた。一般に小児下垂体腺腫は頭痛、成長障害、第2次性徴遅延にて発症することが多いとされているが、prolactinomaに関しては発見の遅れから眼症状の出現頻度が高いとされ、今回我々も視力低下にて発症した1例を経験したので報告する。

prolactinoma, child, visual disturbance, growth failure

44

再発したyolk sac carcinomaに対し、 自家骨髄細胞移植併用大量化学療法を行った一例

信州大学 脳神経外科
国立東松本病院 小児科

Tokushige Kazuo

○徳重一雄、金地美樹、堀内哲吉、大屋房一、多田剛、
京島和彦、小林茂昭、天野芳朗

2度にわたり腫瘍が再発し髄液播種を来たしたgerm cell tumorに対し、自家骨髄細胞移植併用大量化学療法を施行した一例を報告する。症例は14才男性。1991年5月鞍上部に認めた直径40mmの腫瘍に対し摘出術を施行した。病理診断はyolk sac carcinomaであった。術後cisplatin, VP-16による化学療法を3cool施行し、一旦腫瘍は消失した。10月再発した為4cool目の化学療法後、第2回腫瘍摘出術を行った。この時点での病理所見はtwo cell patternのgerminomaであった。術後30Gyの局所放射線照射を行った。経過中延髄への播種認められた為全脳(20Gy)全脊髄(30Gy)に追加照射し腫瘍は消失した。再発予防の為、更にcisplatin, VP-16療法を2cool行い、最後に自家骨髄細胞移植を併用したMCNU, cisplatin, VP-16の大量化学療法施行した。現在2年間を経過し再発はなく、患者は通学している。

yolk sac carcinoma, massive chemotherapy,
autologous bone marrow cell transplantation

名古屋大学 脳神経外科

梅田勝彦(Umeda Katsuhiko)、高橋 郁夫、森 美雅、
渋谷 正人、杉田 虔一郎

症例は53才女性。10年前より耳鳴、7-8年前より左眼の涙の量の減少、5-6年前より左聴力低下に気付き、近医CT、MRIで左小脳橋角部腫瘍を指摘されて本年3月26日に当科に紹介された。入院時には、この他に口内乾燥感、顔面左鼻唇溝の偏平化、左高音域-70dBの難聴、両側涙基礎分泌量軽-中等度低下が認められた。CT、MRI上は左小脳橋角部-中頭蓋底に長さ12mm程のdumbbell型の腫瘍がみられ、一部は中頭蓋へ突出していた。手術はsubtemporal approachで行い、全摘出しえた。顔面神経、内耳神経は解剖学的に温存できたが共に機能低下を来した。術後一過性の髄液鼻漏を認めたが腰椎ドレナージにて消失した。Facial neurinomaは比較のまれであり、我々が過去に経験した症例も加えて問題点の文献的考察を行う。

名古屋市立東市民病院脳神経外科¹、
国立東静病院脳神経外科²橋本信和(HASHIMOTO Nobukazu)¹、高木卓爾¹、
鈴木理¹、高窪義昭²

頭蓋内の神経鞘腫が聴神経あるいは三叉神経以外の脳神経を発生母地とすることはきわめて稀である。最近我々は滑車神経に発生した神経鞘腫を経験した。症例は52歳男性で、一過性の左側頭部痛の後に複視を自覚し近医より精査目的で当科に紹介された。来院時には頭位および眼位異常が認められ、神経学的には左滑車神経麻痺のみが認められた。CT及びMRI検査で左中脳外側に3x1.5x1.5cmの腫瘍を認めたため、左側頭下進入法により天幕上下に存在するdumbbell状の腫瘍を摘出した。腫瘍は天幕下で滑車神経と連続し、組織学的には神経鞘腫(antoni A&B)であった。運動系脳神経である滑車神経から単独に発生した神経鞘腫の一症例について若干の文献的考察を加え報告する。

Intraosseous Meningioma 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65歳の女性。右前頭部の皮膚膨隆を主訴に受診。神経学的に異常所見なく、右前頭部に直径2 cm程の弾性硬腫瘤を触知した。頭部外傷の既往はなかった。頭部単純写で右前頭骨に透亮像を認めた。頭部CTでは、同部位の骨内外板は菲薄化し、板間層の拡大と軽度造影効果を認めた。MRIでは腫瘤は板間層に位置し、T1強調像でiso、T2強調像でhigh intensityを呈し、Gd-DTPAで均一に造影された。硬膜内に異常所見はなかった。血管撮影上、右中硬膜動脈から細かな栄養血管を認めた。手術は腫瘍を周囲の骨も含めて摘出した。腫瘍は板間に主座を置き、硬膜へ軽度癒着していた。骨縫合線とは関連がなかった。病理組織像はmeningiomaであった。

Intraosseous meningiomaは稀な疾患であり、その発生源について若干の文献的考察を加え報告する。

Intraosseous meningioma, Ectopic meningioma

Schwannoma, Cochlear nerve
Anterior medial approach により摘出術を行った眼窩内腫瘍の 2 例

富山市民病院 脳神経外科

宮森正郎 (MIYAMORI Tadao), 山野清俊,
長谷川 健, 藤井登志春

Anterior medial approach により摘出術を行った眼窩内腫瘍の 2 例を報告する。症例 1 : 60才女性。右眼周囲の発赤腫脹にて発症し、MRIでは眼球と視神経の内側および上・下方に多房性のcystic massを認め、Gd-DTPAにて被膜はよく増強された。腫瘤全摘術施行し、massは消失した。病理診断はintraorbital abscessであった。症例 2 : 81才男性。右上・下眼瞼の腫脹、結膜の充血を認めた。腫瘍摘出術を行い病理診断はmalignant lymphoma (B-cell系)であった。他臓器には病変を認めず、現在照射療法中である。Anterior medial approach は、眼窩内腫瘍のうち内側前方2/3に主座を有する病変に対し最適のapproachである。他のapproachと比べ、骨切除の必要がなく最も低侵襲であり、かつ内側前方2/3病変に対しては、最短距離である事が利点として特筆される。

orbital tumor, abscess, malignant lymphoma,
anterior medial approach

Neurocytomaの一例

公立陶生病院 脳神経外科

波多野範和、加藤哲夫、横江敏雄、堀 汎

Neurocytomaは比較的最近認識された神経細胞系腫瘍であり、従来、脳室内 oligodendroglioma あるいは mid-line oligodendroglioma と呼ばれていたものを電子顕微鏡を用いて検討すると、neurocytoma であることが明らかとなった症例が報告されている。我々は、この neurocytoma の1例を経験したので報告する。

症例は40歳、女性。主訴は健忘、意欲低下。頭部CTにて脳室内に cyst を伴った辺縁不整の造影される mass を認めた。頭部MRIでは、mass はT₁強調画像で低～等信号域、T₂強調画像で等信号域、造影では均一な高信号域を示した。Bifrontal craniotomy を施行し、lt middle frontal gyrus より lt anterior horn route にて tumor を90%摘出した。組織病理診断は、Neurocytoma であった。この症例について、若干の文献的考察を加えて報告する。

脳室内腫瘍、Neurocytoma

興味ある画像を呈したDiffuse Glioma (Gliomatosis Cerebri) の一例

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
角谷和夫 塚本勝之 植村研一*

< 現病歴 >16歳女性 分娩、発育歴正常。当院受診2ヶ月前より、意欲低下、食思不振が徐々に進行。学業成績も低下。頭部CT上異常像が認められ精神科より当科に紹介。

< 身体的所見 >口唇血管腫

< 神経放射線学的所見 >CT; 右前-側頭葉の脳回が肥厚。囊包状部分、石灰化部分あり。同部脳回は軽度造影(+)。MRI;T₂-WI では両側前頭葉、左側-後頭葉の皮質を主座とするびまん性の高信号域。尾状核、視床、一部脳幹にも及ぶ。T₁-WI では低信号を呈し造影(-)。

< 病理診断 >Astrocytoma (左側頭葉開頭生検)

< 考察 >Diffuse Gliomaは稀なグリオーマの一型である。これまでの報告では白質を主座とする病変が殆どであり本症例は灰白質が主である点で異なる。鑑別診断として Migration Anomaly や炎症が挙げられる。

Diffuse Glioma (Gliomatosis Cerebri) MRI CT

痴呆症状で発症した癌性髄膜炎の1剖検例

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

今回、水頭症で発症した signet-ring cell adenocarcinoma による癌性髄膜炎（肺癌原発）例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症例は66歳の男性。2カ月前から全身倦怠感、1カ月前から痴呆症状と歩行障害が出現し当科に入院した。入院時のCTで脳室拡大を認め、血液生化学検査でアルカリフォスファターゼが異常高値を示した。入院後、水頭症が進行したため脳室ドレナージを行い、髄液細胞診で signet-ring cell adenocarcinoma の所見を得た。入院経過中、頭部CTで左前頭頭頂葉に梗塞巣が描出され、右片麻痺が出現した。全身の系統的検索にもかかわらず、生前には全身骨への転移所見しか得られず、原発巣の指摘はできなかった。発症から約6カ月の経過で死亡した。病理解剖の結果、原発巣は微小な肺癌であった。

carcinomatous meningitis,
signet-ring cell adenocarcinoma, lung carcinoma

出血を繰り返した放射線壊死の1例

福井医科大学脳神経外科

河野寛一 (KAWANO Hirokazu)、細谷和生
中川敬夫、佐藤一史、久保田紀彦

症例は49歳男性。1981年12月に他院で右頭頂葉の神経腫瘍に対して腫瘍摘出術と術後の50Gyの放射線療法を受けた。1987年4月左片麻痺を生じて当科を受診した。CTスキャン上では右前頭葉に造影剤で増強される腫瘍陰影が認められた。腫瘍摘出術を行い組織学的に放射線壊死であった。1989年3月左片麻痺の増悪の為第3回入院。病変内の出血が認められ壊死組織除去術を行った。同様に1990年4月及び、1990年10月にも病変部の内減圧術を行った。第2回目以降の手術摘出病変はいずれも放射線壊死の組織像を示した。しかし回を経るに徐々にその組織像は変化を示し、当初は軽微な血管変化を示したが最終的には著明な新生血管の増殖が認められ、放射線照射が血管内膜の増殖に関与する可能性が示唆された。

glioma, radiation necrosis, neovascularization