

第40回 日本脳神経外科学会中部地方会

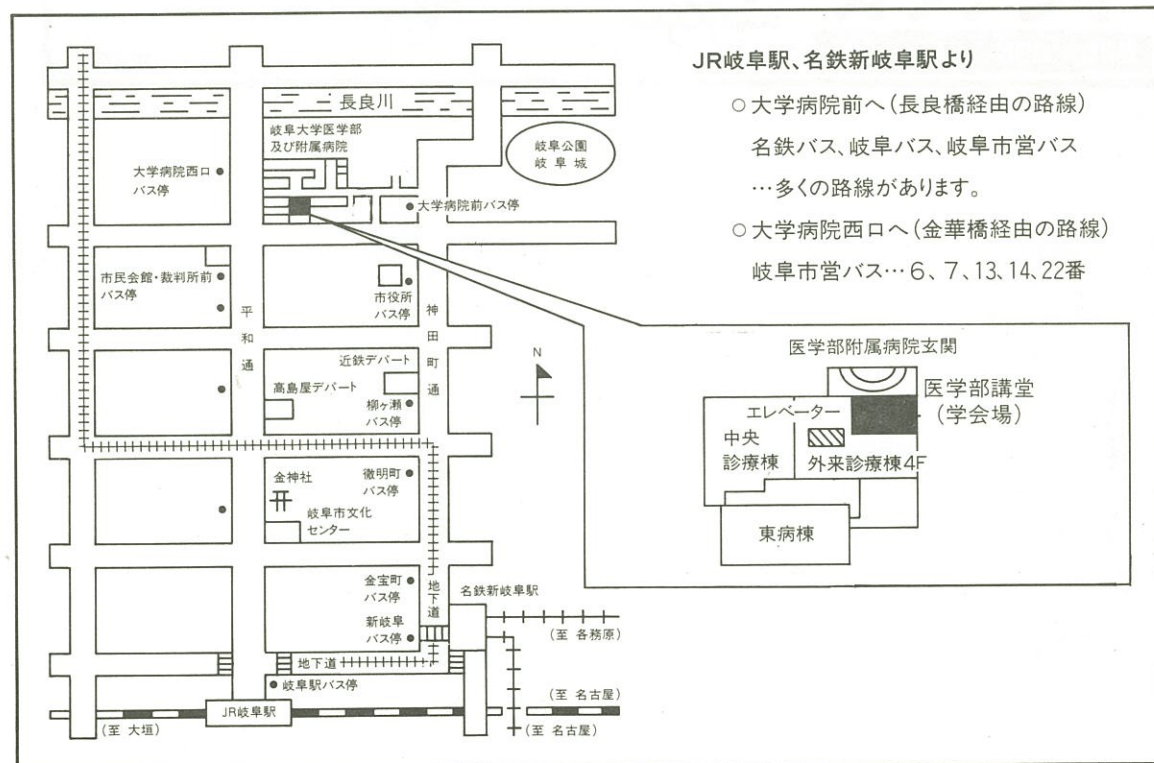
平成5年11月6日(土) 午前9時30分から

会場：岐阜大学医学部講堂（外来棟4階）

岐阜市司町40
TEL (0582) 65-1241 (内線2348)



会場ご案内



世話人 岐阜大学 脳神経外科 山田 弘

- 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。

開 会
(午前の部 9:30 ~ 12:11)

(1) 9:30 ~ 9:58 座長：山 田 博 是 (愛知医科大学)

1. Sinus pericranii の1例

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

2. 頭瘤を合併したDandy-Walker症候群の1例

信州大学 脳神経外科 和田直道、上原隆志、金地美樹、
小山 徹、多田 剛、田中雄一郎、
小林茂昭

3. 脳底部クモ膜炎による脊髓空洞症の発生に関する実験的研究

愛知医科大学 脳神経外科 飯島政興、山田博是、山本英輝、
岩田金治郎

同 加齢医学研究所 橋詰良夫

4. 脊髓空洞症を伴うChiari I型奇形に再手術を行った1例

金沢医科大学 脳神経外科 倉内 学、加藤 甲、飯塚秀明、
中村 勉、角家 暁

(2) 9:58 ~ 10:26 座長：中 村 勉 (金沢医科大学)

5. Symptomatic pineal cyst の1例

岡波総合病院 脳神経外科 米澤泰司、橋本宏之

6. 症候性 Pineal cyst の1治験例

千葉徳洲会病院 脳神経外科 中島良夫、早瀬秀男

7. 中頭蓋底より口腔内、側頸部に突出した異所性脳組織の1例

静岡県立こども病院 脳神経外科 佐藤倫子、佐藤博美

8. Lumbosacral lipoma の1例

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
三重大学 脳神経外科 小島 精

次 回 御 案 内

第41回 日本脳神経外科学会中部地方会
世話人：藤田学園保健衛生大学脳神経外科
神野哲夫 教授
場 所：エーザイホール (名古屋市栄)
日 時：平成6年3月26日 (土)

(3) 10:26 ~ 10:47 座長: 三宅英則 (浜松労災病院)

9. 小児小脳出血の2例

静岡済生会総合病院 脳神経外科 波多野寿、高野橋正好、原田 努、立花栄二

10. もやもや病のMR image

福井県立病院 脳神経外科 林 裕、柏原謙悟、吉田一彦、松本哲哉、村田秀秋

11. 妊娠30週にて脳室内出血を来したウイリス輪閉塞症の1例

静岡赤十字病院 脳神経外科 島崎賢仁、山田 史、島本佳恵、福田 栄

(4) 10:47 ~ 11:15 座長: 遠藤俊郎 (富山医科薬科大学)

12. 閉塞性脳血管障害に対するSTA-MCA 吻合術後の長期 follow-up

一超音波ドプラー法による観察

浜松労災病院 脳神経外科 熊井潤一郎、三宅英則、秋山義典、伊藤 毅、松本吉史、岩室康司、森 和夫

13. 虚血性心疾患患者における冠動脈造影時IA-DSAによる

無症候性頸動脈狭窄病変のスクリーニング

愛知医科大学 脳神経外科 岩田欣造、岩田金治郎
春日井市民病院 脳神経外科 平本直之、渡部剛也、
同 循環器内科 加藤忠之、飯田邦彦、家田信彦、
河田 東

14. 感染性心内膜炎の合併した細菌性脳動脈瘤の1例

総合大雄会病院 脳神経外科 澤田元史、矢野大仁、篠田 淳、船越 孝

15. 内頸一上下垂体動脈動脈瘤の1例

一宮市立市民病院 脳神経外科 戸崎富士雄、原 誠、小倉浩一郎、石栗 仁、壁谷龍介

(5) 11:15 ~ 11:43 座長: 渋谷正人 (名古屋大学)

16. くも膜下出血急性期に異常運動を呈した1例

国立静岡病院 脳神経外科 井上 悟、服部達明

17. 破裂脳動脈瘤術後、バルビツレート昏睡療法中に横紋筋融解を合併した2症例

鈴鹿中央総合病院 脳神経外科 亀井裕介、森川篤憲、伊藤浩二、田代晴彦

18. 脳虚血症状で発症し約4年後にクモ膜下出血を来した脳底動脈解離性動脈瘤の1例

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

19. 脳底動脈に及んだ解離性動脈瘤の1例

焼津市立総合病院 脳神経外科 山崎健司、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

高知脳神経外科病院 有光哲雄、上村賢彦

(6) 11:43 ~ 12:11 座長: 間部英雄 (名古屋市立大学)

20. 経上腕動脈選択的脳血管造影法とその合併症

富山市立富山市民病院 脳神経外科 藤井登志春、宮森正郎、長谷川健
山野清俊

21. 自然消失した椎骨動脈動静脈瘻の1例

富山医科薬科大学 脳神経外科 小林隆司、桑山直也、遠藤俊郎、高久 晃

22. 先天性頭皮動静脈奇形の治療について

東海記念病院 脳神経外科 山谷和正

平島村木 沼津市立病院 脳神経外科 高橋宏史、文 隆雄、大石晴之、岩崎浩司

23. 上矢状洞部硬膜動静脈瘻の2例

浜松医科大学 脳神経外科 植村研一

岐阜大学 脳神経外科 山田 潤、酒井秀樹、郭 泰彦、安藤 隆、坂井 昇、山田 弘

(午後の部 13:30 ~ 16:54)

(7) 13:30 ~ 13:58 座長:坂井昇 (岐阜大学)

24. Massive hemorrhageで発症した前頭葉内側部Astrocytomaの1例
三重大学 脳神経外科 山本順一、和賀志郎、霜坂辰一、
村尾健一、松原年生

25. 腫瘍内出血で急性発症した小脳Astrocytomaの1例
豊川市民病院 脳神経外科 中塚雅雄、嶋津直樹、福岡秀和

26. 動眼神経麻痺単独で発症し出血を繰り返した大脳脚神経膠芽腫の1例
浜松医科大学 脳神経外科 古橋範雄、檜前 薫、龍 浩志、
横山徹夫、植村研一
焼津市立総合病院 脳神経外科 酒井直人、田中篤太郎

27. 興味ある画像所見と早期に脊髄腔への播種性転移のみられた小脳Glioblastomaの1例
水見市民病院 脳神経外科 南出尚人、染矢 滋
富山市民病院 脳神経外科 宮森正郎、長谷川 健、山野清俊
同 中央研究検査部 高柳尹立

(8) 13:58 ~ 14:26 座長:木多真也 (金沢大学)

28. Gliomatosis cerebriの1例
福井赤十字病院 脳神経外科 辻 篤司、徳力康彦、武部吉博、
細谷和生、川口健司、増永 聡

29. 多発性脳神経麻痺にて発症した髄膜癌腫症の1例
鯖江木村病院 脳神経外科 井手久史、木村 明、乳井 新、
佐藤一史
同 一般外科 木村良平
福井医科大学 脳神経外科 久保田紀彦

30. 脳内血腫を伴い脳卒中様に発症した髄膜腫の1例
公立尾陽病院 脳神経外科 原田重徳、大野正弘
名古屋市立大学 脳神経外科 永井 肇

31. Deep sylvian meningiomaの1例
名古屋大学 脳神経外科 森 美雅、渋谷正人、杉田虔一郎
同 病理 長坂徹郎

(9) 14:26 ~ 14:47 座長:古林秀則 (福井医科大学)

32. プロモクリプチンが有効であったFSH産生下垂体腺腫の1症例
一宮市立市民病院 脳神経外科 壁谷龍介、小倉浩一郎、石栗 仁、
戸崎富士雄、原 誠
名古屋大学 脳神経外科 斉藤 清

33. 内分泌負荷試験により下垂体卒中をきたした2例
名古屋市立大学 脳神経外科 真砂敦夫、上田行彦、金井秀樹、
間部英雄、永井 肇
蒲郡市民病院 脳神経外科 梅村 訓

34. 両側感音性難聴を伴った悪性松果体部腫瘍の1例
聖隷浜松病院 脳神経外科 財津 寧、嶋田 務、堺 常雄、
佐藤晴彦、安藤直人、塚本勝之

(10) 14:47 ~ 15:15 座長:京島和彦 (信州大学)

35. 大量ステロイド動注、および動注化学療法が奏効した再発悪性リンパ腫の1例
岐阜大学 脳神経外科 石澤錠二、原 明、郭 泰彦
西村康明、安藤 隆、坂井 昇、
山田 弘

36. ガンマナイフ手術により治療された聴神経腫瘍の初期効果について
小牧市民病院 脳神経外科 田中孝幸、小林達也、木田義久、
雄山博文、岩越孝恭、丹羽政宏

37. MRIにて下垂体漏斗部病変を認めた多発性転移性脳腫瘍の1例
岐阜市民病院 脳神経外科 黒田竜也、矢野 高、田辺祐介

38. 視床下部過誤腫の1例
名古屋市立東市民病院 脳神経外科 鈴木 理、高木卓爾、水野志朗
同 橋本信和、布施孝久、福島庸行

休憩 (15:15 ~ 15:30)

(11) 15:30 ~ 15:58 座長：龍 浩志 (浜松医科大学)

39. 高齢者慢性硬膜下血腫の検討—特に90歳以上の高齢者慢性硬膜下血腫について—
福井医科大学 脳神経外科 乳井 新、北井隆平、河野寛一、
久保田紀彦

40. 抗凝固療法中に発症した大脳半球間慢性硬膜下血腫の1例
静岡県立総合病院 脳神経外科 南 学、花北順哉、諏訪英行、
久保洋昭、朝日 稔、李 泰喜

41. 慢性硬膜下血腫治癒後の血腫被膜の組織学的検討
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

42. 開頭術直後に反対側に硬膜外血腫を形成した1例
富山医科薬科大学 脳神経外科 山本博道、栗本昌紀、林 央周、
上山浩永、西嶋美知春、高久 晃

(12) 15:58 ~ 16:26 座長：小 島 京 精 (三重大学)

43. 小脳に発生した遅発型急性外傷性脳内血腫の1例
伊勢慶応病院 脳神経外科 大泉太郎、堂本洋一

44. Halifax interlaminar clumpを用いた環椎-軸椎亜脱臼の治療経験
山田赤十字病院 脳神経外科 大野秀和、坂倉 允、栃尾 廣、
中村文明

三重大学 脳神経外科 阪井田博司、仲尾貢二

45. 脊髄症状にて発症した多発性硬化症の2例
豊橋市民病院 脳神経外科 服部智司、渡辺正男、井上憲夫、
高木輝秀、岡村和彦

46. 血管圧迫による三叉神経痛および半側顔面痙攣に対するMRI (3D-SPGR法) 所見
静岡市立静岡病院 脳神経外科 後藤至宏、清水言行、斉藤 晃
同 放射線科 北村暢康

(13) 16:26 ~ 16:54 座長：安 藤 隆 (岐阜大学)

47. 開放性穿通性胸髄損傷に引き続き異物による難治性髄膜炎を呈した1例
新城市民病院 脳神経外科 平松久弥、村木正明、山本貴道
同 整形外科 江崎雅彰
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一

48. 慢性反復性中耳炎患者に見られた錐体蜂巣内脳ヘルニアの1例
金沢大学 脳神経外科 藤島由恵、朴 在鎬、二見一也、
山下純宏

49. 凍結保存自家骨使用による頭蓋形成術後硬膜外膿瘍の検討
刈谷総合病院 脳神経外科 立家康至、浅野良夫、下澤定志、
蓮尾道明

50. ノカルジア脳膿瘍の脳室穿破の1例
名古屋大学 脳神経外科 柴山美紀根、森 美雅、渋谷正人、
杉田度一郎
同 病理学第二 村雲芳樹

閉 会

Sinus Pericranii 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 岡本 剛

今回我々は外傷後に発生したsinus pericraniiの1例を経験したので報告する。

症例は2歳男児。約半年前に、何度か前頭部を打撲した。最近、啼泣怒責により膨隆する腫瘍に気づいたため当科を受診した。初診時、前屈時に3 x 3 cm大となり圧迫により容易に縮小する前頭部腫瘍を認めた。神経学的には異常なく、頭蓋単純撮影にて骨欠損が見られた。腫瘍を経皮的に穿刺し、造影剤を注入すると、腫瘍に一致した陰影を認め、さらに板間静脈を介して上矢状静脈洞へ造影剤が流出した。以上から、sinus pericraniiと診断した。手術は骨膜下に剥離を進め腫瘍摘出後、骨欠損部をbone waxにて充填した。術後経過は良好で、現在まで腫瘍は再発していない。

sinus pericranii, head trauma

頭瘤を合併したDandy-Walker症候群の一例

信州大学病院脳神経外科

和田直道(WADA Naomichi)、上原隆志、金地美樹、
小山 徹、多田 剛、田中雄一郎、小林茂昭

今回我々は後頭部頭瘤を合併したDandy-Walker症候群の一例を経験した。症例は1ヶ月男児、生下後頭部腫瘍を指摘され精査にて上記診断を得た。全身神経学的に異常を認めずまた水頭症も認めなかった。1ヶ月の時点でcranioplastyのみ施行した。2週間後CT上水頭症を認めたためV-Pshunt術を追加した。術後経過良好で退院となった。

後頭部頭瘤を合併したDandy-Walker症候群は文献的にも少なく特にその治療方針は一考の余地がある。文献的にも後頭部頭瘤に対する手術を必要としなかったものも有り手術適応は十分考慮されるべきと考えられた。またDandy-Walker症候群に対する手術もV-Pshunt, C-Pshuntの2つがどちらを選択した方が良いか文献的考察を行った。

後頭部頭瘤, Dandy-Walker症候群, 水頭症, V-Pshunt, C-Pshunt

脳底部クモ膜炎による脊髄空洞症の発生に関する実験的研究

愛知医科大学脳神経外科

愛知医科大学加齢医学研究所※

飯島政興(IIJIMA Masaoki), 山田博是, 山本英輝
岩田金治郎, 橋詰良夫※

【目的】実験的脊髄空洞症のモデルでは大槽部にカオリンを注入したモデルが広く知られており、この場合脳室から脊髄中心管・脊髄空洞内に交通があることが示唆されているが、今回実際に脳室内に造影剤を注入し、脳室から空洞内の交通について検討した。【方法】雄のウイスター系ラット4匹を使用し、カオリンを0.2 ml大槽内に注入し、5~9週後に脳室内にマイクロフロイル2 mlを注入した。ホルマリン固定後ソフテックス軟X線撮影を施行した。【結果】頭蓋頸椎移行部に厚い肉芽組織を認め、4匹中3匹が空洞内に造影剤を認めた。造影されなかった例では組織的にも色素を認めなかった。【結果】カオリンモデルでは脳底部クモ膜炎が起こることによって大槽部の閉塞が起こり、第四脳室から髄液の排出障害と中心管への流入がその本態と考えられる。

syringomyelia, kaolin, microfil, central canal, basal arachnoiditis

脊髄空洞症を伴うChiari I型奇形に再手術を行った1例

金沢医科大学脳神経外科

倉内 学(KURAUCHI Manabu)、加藤 甲、
飯塚秀明、中村 勉、角家 暁

我々はsyrinxを伴うChiari I型奇形に対して、原則として大後頭孔減圧術(FMD)を行なっているが、減圧が不十分で再手術を要した症例を経験したので報告する。

症例は37才、女性。怒責時に増強する後頭部痛と嚔下障害で発症した。MRIでC2後弓までの小脳扁桃の下垂と上位頸髄にsyrinxを認めた。後頭蓋窩減圧とC1後弓部分切除を行い症状は一時改善したが、術後3か月で再び増強した。MRIでは扁桃の下垂とsyrinxは不変で、減圧が不十分と考え、C1・C2の椎弓切除と扁桃の部分切除を追加した。症状は術直後より改善し、4か月後に消失した。syrinxも画像上消失した。syrinxを伴うChiari I型奇形のFMDでは、扁桃の最下点まで減圧すること、術中に扁桃の挙上を得られない場合は、扁桃を切除して第4脳室と大槽部のクモ膜下腔の交通を確保することが重要と思われる。

Chiari malformation, syringomyelia, MRI, foramen magnum decompression(FMD)

米澤泰司(YONEZAWA Taiji)、橋本宏之

MRIの到来により pineal cystが偶然発見される機会が増えてきているが、症状を呈することは稀である。最近、症状を呈した場合 symptomatic pineal cystとして注目されている。今回、我々はParinaud's signを示したsymptomatic pineal cyst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、38歳の女性で頭痛を主訴に来院した。神経学的に上方注視麻痺を認め、頭部、MRIにて松果体部に1.5cm×2.5cmの嚢腫像を認めた。occipital transtentorial approachにて手術を行ったところ嚢腫壁は四丘体に癒着していたため全摘せず可及的に嚢腫壁を切除し、嚢腫の開放を行った。病理組織は、正常な松果体細胞からなる成分とgliosisからなる成分にて構成されておりbenign pineal cystと診断された。術後、嚢腫像は消失し、患者は神経脱脱症状なく退院した。

symptomatic pineal cyst, MRI, surgery

中島良夫 (NAKAJIMA Yoshio)、早瀬秀男

症候性のPineal cystの1例を経験したので報告する。症例は53歳男性、意識消失発作で初発し、上方注視麻痺が出現したため当科に入院した。CT、MRIにて松果体部に1.5×1.6cmの嚢胞性腫瘍を認めた。Right Occipital Transtentorial Approach (Lateral-semiprone Position)にて腫瘍摘出術を施行し、眼球上転障害の改善を認めた。MRI施行時に、Pineal cystが発見される症例は稀ではないが、臨床症状を呈する場合は、積極的に手術を行うべきであると考えられた。また、手術に際しては、Occipital Transtentorial Approach (Lateral-semiprone Position)が有用であった。

pineal cyst, occipital transtentorial approach

佐藤倫子 (SATO Noriko)、佐藤博美

口腔内、頸部に突出した巨大な異所性脳組織を報告する。症例は40週3300gで出生した新生児。腫瘍は舌を右に圧排し口腔内を充満し頸下部まで膨隆。生検の結果、神経膠細胞を主とする中枢神経組織であり、腫瘍内の嚢胞より髄液様水溶液が得られたため当科に転科。CTC, RI-cisternographyでは頭蓋内と腫瘍との交通はなく、左側頸窩に1.75cmの骨欠損があり、腫瘍の頭蓋内への連続が否定できず、経頬骨到達法を併用し腫瘍を摘出した。腫瘍は側頭筋と癒着し、左眼窩内への伸潤はなかった。中頭蓋底は骨膜、側頭筋で修復した。組織学的には神経膠細胞、脈絡叢を含む中枢神経組織であった。

ectopic brain, subtemporal, intraorbital

清水重利 (SHIMIZU Shigetoshi)、諸岡芳人
黒木 実、小島 精*

症例は、3カ月女児。生下時より仙骨部正中に直径約2cm円形でなだらかに隆起し中央が癒痕様組織で覆われた皮膚異常を認めた。神経学的には、左下肢の運動障害があり、深部腱反射は左下肢で低下していた。MRIにて、皮下から連続しspinal cord背面に接したlipomaによるtethered cordと診断し手術を施行した。術中所見では、術前の予想に反しlipomaは皮下との連続はなく、硬膜欠損部を認めなかった。また、lipomaはspinal cordと強く癒着し部分抽出とuntetheringにて手術を終えた。現在経過観察中である。

lumbosacral, lipoma, tethered cord

小児小脳出血の2例

静岡済生会総合病院 脳神経外科

波多野 寿 (HATANO Hisashi)、高野橋 正好、
原田 努、立花 栄二

小児小脳出血は希であるが、約70%に於てAVM, cryptic angioma からの出血に起因するとされている。我々は2例の手術症例を経験したので臨床経過、臨床上留意すべき点について述べる。症例1, 9歳女子, 昏睡状態で来院。単純CTにて小脳虫部～左小脳半球に巨大血腫を認めた。造影CT, 脳血管写では明らかな異常血管は認めず, 緊急血腫除去術施行。術中, 多数の small feeder を認めた。術後回復の徴なく10日に死亡。病理はAVMであった。症例2, 14歳男子, 頭痛, 悪心にて来院, 意識清明。単純CTにて小脳虫部に径2 cmの血腫を認めた。造影CT, 脳血管写にてAVMと診断。翌日血腫, AVMを摘出。現在通学中。留意すべき点は, 1. 小児小脳出血の際, 常に血管奇形が存在を念頭におく。2. 術中, 血腫壁の異常血管の有無の確認等が肝要である。

children, intracerebellar hematoma, AVM

妊娠30週にて脳室内出血を来したウィリス輪閉塞症の1例

静岡赤十字病院 脳神経外科

島崎賢仁 (SHIMAZAKI Kenji), 山田 史,
島本佳恵, 福田 栄

症例は23才の女性, 5才頃よりしばしば左半身の脱力発作を来し, 昭和55年, 10才時に当科を初診した。脳血管造影にてウィリス輪閉塞症と診断され, 以後経過観察をを行った。脱力発作は小学校入学後は徐々に減少し, 11才以降は消失した。22才で結婚後, 今回が初回の妊娠であり, 経過は順調であったが, 本年8月15日妊娠30週にて突然の意識障害で発症した。CT上脳室内出血を認めた。妊娠中の体循環血液量は妊娠中期より急激に増加するたため, 血行動態の変化が出血を引き起こしたと考えられた。虚血症状が消失した小児発症例においても, 妊娠中の出血は念頭におくべきであらう。

本例は, 小児期発症例と成人期発症例が一疾患単位であることを証明する貴重な症例であり, 報告する。

spontaneous occlusion of circle of Willis,
moyamoya disease, pregnancy,
intraventricular hemorrhage

もやもや病のMR image

福井県立病院 脳神経外科

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

8症例のもやもや病のMR-CT, 及びMR-angioを経験したので, その有用性を報告する。症例は男性2例, 女性4例で, 一組の兄妹を含む。MR-angioは time of flight法で施行した。

MR-CTでは, 脳底槽近傍の水平断像において前大脳動脈, 中大脳動脈のflow voidが不明瞭となり, 一点状のsignal voidを呈した。MR-angioでは内頸動脈末梢部よりもやもやとした淡い陰影を認め, 前大脳動脈, 中大脳動脈ははっきりとは描出されず, 従来 of X線 - 脳血管造影所見と類似した。

MR-CT, MR-angioは非侵襲的検査法として, もやもや病の診断に有用であると考えられた。

もやもや病, MR-CT, MR-angio

閉塞性脳血管障害に対するSTA-MCA吻合術後の長期follow-up-超音波ドプラー法による観察-

浜松労災病院 脳神経外科

熊井潤一郎 (KUMAI Junichiro), 三宅英則,
秋山義典, 伊藤毅, 松本吉史, 岩室康司, 森和夫

目的: 浅側頭-中大脳動脈(STA-MCA)吻合術のドナー血管であるSTAの術後の血流動態について超音波ドプラー法を用い観察検討した。対象・方法: 男15例, 女6例の計21例で, 観察期間は5カ月から194カ月(平均56.6カ月)であり, 4MHz連続波ドプラーで施行した。また, 全症例の術後に脳血管造影を施行した。結果: 術後STAが内頸動脈化を示したのは18例で, 脳血管造影でもpatencyは良好であり, Pulsatility Indexは術後増加傾向を示し, 平均血流速度は減少傾向を示した。結論: STAの血流動態は, 経時的に血管抵抗は増加傾向を示し, 血流速度は減少した。このことは長期的に観て, 血行再建術後も老化現象と考えられる動脈硬化が進行していることを示唆していると思われた。

occlusive cerebrovascular disease, STA-MCA anastomosis, doppler sonography.

虚血性心疾患患者における冠動脈造影時ADSAによる無症候性頸動脈狭窄病変のスクリーニング

愛知医科大学脳神経外科1、春日井市民病院脳神経外科2、同循環器内科3

岩田欣造1 (IWATA Kinzo)、平本直之2、渡部剛也2、加藤忠之3、飯田邦彦3、家田信彦3、河田東3、岩田金治郎1

(目的) 虚血性心疾患と閉塞性脳血管障害のリスクファクターは、比較的類似している、また、冠動脈造影に追従し頸部IA-DSAを撮影することは安全かつ簡便である。今回、冠動脈造影を施行する患者において頸部IA-DSAを追加し、これが無症候性頸動脈病変のスクリーニングとなりうるかを検討した。(方法) 慢性期心筋梗塞のfollow-upのため冠動脈造影を行った30例を対象とし冠動脈造影を行い、カテーターを引き抜く際に上行大動脈で造影剤を注入し、頸部IA-DSAを撮影した。狭窄性病変が疑われた症例では、確定診断のためconventional angiographyを行った。(結果) 30例中3例の右頸部内頸動脈に、70%、75%、90%の無症候性病変を認めた。75%狭窄の症例では潰瘍形成も認めた。(結論) 検査の延長時間は5分であり、30例中3例(10%)に無症候性狭窄病変を認め有用なスクリーニング法と考えられる。

asymptomatic carotid stenosis, coronary angiography, screening, ischemic heart disease, IA-DSA

感染性心内膜炎の合併した細菌性脳動脈瘤の1例

総合大雄会病院 脳神経外科

澤田 元史 (SAWADA Motoshi)、矢野 大仁、篠田 淳、船越 孝

細菌性脳動脈瘤は比較的稀な疾患であるが、今回我々は感染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、若干の文献的考察を加えて報告する。症例は、46歳の男性で発熱と共に左大腿部痛を自覚し当院内科受診したところ聴診上、心雑音認めため精査目的にて内科入院。心エコーにて僧帽弁に疣贅が認められ血液培養にて α -streptococcusが検出されたため、感染性心内膜炎と診断された。その後抗生剤投与されていたが、突然の頭痛、嘔吐を認めCTにてSAHを認めため脳血管造影施行したところ両側中大脳動脈末梢に多発性脳動脈瘤を認め、細菌性脳動脈瘤と診断し引き続き抗生剤投与による治療を行っていた。ところが、SAH後19日目に右前頭部から右側頭部にかけて脳出血を認め死亡した。

Bacteria aneurysm, Infective endocarditis, Subarachnoid hemorrhage

内頸一上下垂体動脈動脈瘤の1例

一宮市立市民病院 脳神経外科

戸崎富士雄 TOSAKI FUJIO、原 誠、小倉浩一郎、石栗 仁、壁谷龍介

62歳 女性

現病歴：1週間位前から右前頭部が痛くなってきた。神経学的検査：とくに異常はみられなかった。神経放射線検査：CTでトルコ鞍上部に腫瘍をみとめ、脳血管造影で内下方に突出した直径約1.5cmの右内頸動脈動脈瘤をみとめた。

手術：右前頭側頭開頭を行ない、視束管を開放して、クリッピングした。

術後：一過性に右視力が低下したが、徐々に改善した。

aneurysm, internal carotid artery, superior hypophyseal artery

くも膜下出血急性期に異常運動を呈した1例

国立静岡病院 脳神経外科

井上 悟 (INOUE Satoru), 服部達明

くも膜下出血急性期に顔面を中心に異常運動を呈した稀な症例を経験したので報告する。

症例は47歳女性で、突然の意識障害にて発症した。初診時の意識レベルはJCSで200、明らかな四肢麻痺は認められなかった。頭部CTでくも膜下出血を認めたが、脳内病変は認めなかった。CT終了後嘔吐と共に顔面の異常運動が出現した。左への共同偏視を伴い、閉閉眼、開閉口及び奇妙な舌の動きが、色々に組合わさって規則的に繰り返す運動で、左手指を交互に折り曲げる異常運動も少しみられた。異常運動は5分程持続したが、diazepam 5mg静注にて消失した。脳血管造影で左中大脳動脈分岐部に動脈瘤を認め、緊急開頭術を施行した。術後経過は良好で意識は清明となり、異常運動もその後出現しておらず、痙攣発作もない。

subarachnoid hemorrhage, abnormal movement

破裂脳動脈瘤術後、バルビツレート昏睡療法中に横紋筋融解を合併した2症例

鈴鹿中央総合病院 脳神経外科

亀井裕介 (YUSUKE Kamei)、森川篤憲、伊藤浩二、田代晴彦

バルビツレート昏睡療法 (BCT) の合併症として主なものに循環器系、呼吸器系に対するもの、肝機能障害がある。今回我々はBCT中に横紋筋融解を合併し、救命しえた2例を経験したので報告する。<症例1> 42才、女性、破裂右中大脳動脈瘤にてクリッピング術、脳内血腫除去及び外減圧術後、BCTを10日間施行、Day 7より高熱が出現、Day 12頃よりCPK, ミオグロビンの著明な高値を認め、高ミオグロビン血症により急性腎不全を来し、計7回の人工透析を要した。<症例2> 40才、女性、破裂右内頸動脈後交通動脈瘤にてクリッピング術施行、術後よりBCT開始、Day 10頃より高熱、CPK, ミオグロビンの著明な高値が出現した。低張輪液の多量点滴にて改善し、急性腎不全には至らなかった。

くも膜下出血、バルビツレート昏睡療法、横紋筋融解

急性腎不全

脳虚血症状で発症し約4年後にクモ膜下出血を来した脳底動脈解離性動脈瘤の1例

岐阜県立岐阜病院脳神経外科

大江直行 (OHE Naoyuki) 村瀬 悟
野倉宏晃 三輪嘉明 大熊晟夫

頭蓋内解離性動脈瘤は最近報告が相次ぎその臨床的特徴が明かとなりつつあるが、自然経過、治療方針など依然として不明な点が多い。今回我々は脳虚血症状で発症し、その約4年後にクモ膜下出血を来した脳底動脈解離性動脈瘤 (B.A.-D.A.) を経験したので報告する。症例は62歳の男性で眩暈、構音障害、右片麻痺を呈し、脳血管撮影にてB.A.-D.A.と診断し保存的治療を施行した。しかしその約4年後、突然意識障害を来たし頭部CTを施行した結果SAHを認め、さらに脳血管撮影にてB.A.-D.A.の狭窄部の進行を認めた。全身状態が不良のため保存的に加療したが現在植物状態となっている。現時点では虚血症状で発症したD.A.は保存的治療で良好な経過をたどるものと考えられているが、本例の如き症例も存在し今後更なる症例の蓄積、長期的な経過観察が必要である。

dissecting aneurysm, basilar artery, ischemia, SAH, angiography

脳底動脈に及んだ解離性動脈瘤の一例

焼津市立総合病院脳神経外科

浜松医科大学脳神経外科*

高知脳神経外科病院**

山崎健司 (YAMAZAKI Kenji) 田中篤太郎 土屋直人
酒井直人 植村研一* 龍浩志* 有光哲雄** 上村賀彦**

症例は42歳男性。船上作業中突然の後頭部痛、眩暈、嘔気と、それに続く10分間の意識消失にて発症した。翌日当科受診、後頭部痛を訴えるも神経学的異常所見を認めなかった。頭部CTでは迂回槽にわずかな高吸収域を認め、腰椎穿刺にて淡血性髄液を確認、クモ膜下出血と診断した。脳血管撮影では脳底動脈一右上小脳動脈瘤を認め、同動脈瘤の破裂と診断、待機手術を施行した。術中所見では、脳底動脈一右上小脳動脈瘤は未破裂であり、脳底動脈壁が暗紫色に変色、脳底動脈に及んだ解離性動脈瘤の破裂と診断した。術前の脳血管撮影では、左椎骨動脈～脳底動脈のわずかな狭窄像を認めたものの、これのみでは解離性動脈瘤の確定診断は難しいと考えられた。

現在出血源不明とされているクモ膜下出血の中には、このような解離性動脈瘤が含まれている可能性がある。

SAH, dissecting aneurysm, basilar artery

経上腕動脈選択的脳血管造影法とその合併症

富山市立富山市民病院 脳神経外科

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

当科での経上腕動脈選択的血管造影法と合併症2例について報告する。〔対象〕1993年2月より9月までに施行した38例の経上腕動脈選択的脳血管造影。〔結果〕左右総頸動脈へのカテーテル挿入は36/36 (100%), 右椎骨動脈は20/24 (83%), 左椎骨動脈は2/12 (12%) で可能であった。椎骨動脈へのカテーテル挿入困難例では鎖骨下動脈で造影した。38例中合併症は2例。1例では右上腕動脈がループを形成しておりイントロジュサー挿入に難渋し、穿刺部巨大血腫を形成した。1例ではアライキシンショックとそれに伴う右上腕動脈閉塞を認め、昇圧、穿刺部圧迫解除、前腕部のマッサージ等により約2時間後再開通した。〔結論〕経上腕動脈選択的脳血管造影法は操作が容易で造影も良好であった。合併症に対しては十分な注意が必要である。

transbrachial approach, cerebral angiography

自然消失した椎骨動脈静脈瘻の1例

富山医科大学 脳神経外科
東海記念病院 脳神経外科

小林隆司 (KOBAYASHI Takashi)、山谷和正、
桑山直也、遠藤俊郎、高久 晃

左椎骨動脈に生じた非外傷性動脈瘻が経過観察中に自然消失した症例を経験したので報告する。症例は33歳、女性で、既往歴、家族歴には特記すべきことはない。25歳ころより閃輝暗点を伴なう片頭痛があり、平成5年6月10日、頭痛の精査目的にて来院した。神経学的異常はなかったが、左乳様突起下に血管雑音が聴取された。CT、MRIにて左前頭葉白質に海綿状血管腫を思わせる所見があったため、血管撮影を施行した。頸動脈撮影では異常はなかったが、左椎骨動脈撮影にてV4部から椎骨静脈、傍脊椎静脈叢、深頭静脈に流入するhigh flowの動脈瘻が認められた。症状がなかったため経過を観察し、6週後に再度血管撮影を施行したところ、同部位に動脈瘤様のpouchを残したかたちで、動脈瘻は消失していた。

椎骨動脈、動脈瘻、自然消失

先天性頭皮動脈静脈奇形の治療について

沼津市立病院脳神経外科、
浜松医科大学脳神経外科(*)

高橋宏史、文 隆雄、大石晴之、岩崎浩司、
植村研一(*)

頭皮動脈静脈奇形は頭蓋内動脈静脈奇形の約1/20の頻度とされ先天性と後天性(外傷性)に大別される比較的まれな疾患である。今回6例の先天性頭皮動脈静脈奇形を経験しその治療について検討した。6例中3例は手術のみで全摘し、1例はマイクロコイルによる経動脈性塞栓術後全摘を行い、1例はNBCAを用いた経皮的直接動脈穿刺による塞栓術後全摘した。残る1例は病変が巨大かつ無症状のため経過観察している。手術のみを行った3例はnidusへのアプローチ及び剥離に時間を要した。コイルによる塞栓はmain feederの中枢側塞栓にとどまり病変は消失しないが流速は落ち、特にhigh flowのものには有効である。一方直接穿刺によるNBCA塞栓は侵襲も少なくnidusを完全閉塞かつ固形化させ摘出は極めて容易で有用な方法と思われた。

scalp AVM embolization

上矢状洞部硬膜動脈静脈瘻の2例

岐阜大学脳神経外科

山田 潤 (YAMADA Jun), 酒井秀樹,
郭 泰彦, 安藤 隆, 坂井 昇, 山田 弘

硬膜動脈静脈瘻(dAVF)は、頭蓋内動脈静脈奇形の10~15%を占めるといわれているが、その中でも上矢状洞部に存在するものは稀である。今回同部のdAVFの2例を経験したので報告する。
症例1: 69才 女性。頭重感と拍動性耳鳴、頭皮の血管怒張を主訴に来院。血管撮影では頭頂部の板間静脈を介し、上矢状洞に流入しており、さらに両側中頭窩などにmultiple dAVFを併発していた。
症例2: 54才 男性。左頭頂部皮質の小出血にて発症。血管撮影では、bil. STA, Lt MMA, Lt ophthalmic A., Lt ACAのそれぞれが上矢状洞と瘻孔を形成していた。上記2例の上矢状洞部のdAVFは下記に示すような共通点を有していた。
1) 外傷の既往2) sinus occlusionを伴わない。3) multiple feeder 4) endovascular therapyのみでは治癒し難い。

dural AVF, Superior Sagittal Sinus

Massive Hemorrhageで発症した前頭葉内側部Astrocytomaの1例

○山本順一 (YAMAMOTO Junichi)
和賀志郎 霜坂辰一 村尾健一
松原年生

三重大学脳神経外科

Massive Hemorrhageで発症した前頭葉内側部Astrocytomaの1例を経験した。症例は19歳女性で突然意識消失し、入院した。意識レベルはJCS 200、GCS 6、両側瞳孔は6.0mmと散大し、除皮質硬直を認めた。CTでSAH、硬膜下血腫、前頭葉内側部にIsoからややHigh DensityのMassを認めた。脳血管障害をも疑い、血管撮影を施行。前頭葉内側部にMass Effectのみを認めた。緊急手術で、Interhemispheric Fissureから前頭葉内側に広がる腫瘍を認め、可及的に摘出した。組織診断はMalignant Astrocytomaであった。術後放射線、化学療法を行い、順調に経過している。Massive Hemorrhageにて発症する頭蓋内腫瘍につき考察する。

astrocytoma, intracranial hemorrhage

腫瘍内出血で急性発症した小脳 astrocytoma の一例

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、腫瘍内出血で急性発症した小脳虫部 pilocytic astrocytoma の小児例を経験したので報告する。

症例は10歳の男児。元来元気であったが、突然、頭痛、悪心・嘔吐を訴えた後、意識障害に陥り緊急入院した。入院時のCTでは、小脳虫部から第四脳室に出血と考えられるHDAと、その周囲のLDAを認め、閉塞性水頭症の所見を呈していた。直ちに、脳室ドレナージを行ない、入院3日目にV-Pシャント術を施行した。入院2週目に後頭下開頭で手術した。小脳表面から約1cmの深さで、淡桃～灰色の腫瘍に到達した。腫瘍内に液状の血腫が存在したが、出血源と考えられる異常血管は認めなかった。腫瘍をほぼ全摘した。腫瘍組織診断は、pilocytic astrocytomaであった。術後、局所に放射線照射を行なった。現在、特に異常なく元気である。

腫瘍内出血, pilocytic cerebellar astrocytoma

動眼神経麻痺単独で発症し出血を繰り返した大脳脚神経膠芽腫の一例

浜松医科大学脳神経外科

* 焼津市立総合病院脳神経外科

古橋範雄 (Furuhashi Norio) 檜前 薫 龍 浩志
横山徹夫 酒井直人* 田中篤太郎* 植村研一

症例は29歳男性。18年前に松果体部腫瘍で放射線照射と脳室腹腔短絡術を受けた。本年6月1日の起床時、左眼瞼下垂に気付いた。某病院を受診、CT上左大脳脚内側部に径数mmの高吸収域が認められた。6月11日突然眼瞼下垂が増悪、複視も出現した。CT上高吸収域がやや増大し、MRI ではT1強調像で低信号、Gd-DTPA で一様に造影された。脳血管撮影では異常を認めなかった。7月1日当科入院。内眼筋を含めた左動眼神経麻痺を認めた。CT所見はほとんど変化無く、髄液検査ではキサンクロトミー、蛋白の上昇を認めた。血管腫と考え一時退院したが、8月上旬のCT, MRIで腫瘍の著しい増大が見られた。8月11日腫瘍内出血、8月12日当科に再入院した。生検で神経膠芽腫と判明した。術後約4週間に再度腫瘍内出血が生じた。症例を提示し若干の文献的考察を加える。

cerebral peduncle, glioblastoma, oculomotor nerve palsy, intratumoral hemorrhage

興味ある画像所見と早期に脊髄腔への播種性転移のみられた小脳 glioblastoma の1例

水見市民病院 脳神経外科*

富山市民病院 脳神経外科**、中央研究検査部***

南出尚人 (MINAMIDE Hisato)*、染矢 滋**

宮森正郎、長谷川 健、山野清俊**、高柳尹立***

症例は20才女性で頭部打撲にて当科受診し、偶然頭部CTにて右小脳半球に低吸収域と水頭症を指摘された。MRIにてT1強調画像で低信号、T2強調画像で高信号を呈する囊包様の腫瘍を認め、その内部に出血と考えられるT1強調画像で高信号の部分を確認した。Gdにて腫瘍壁周囲が淡く造影された。脳血管撮影では明らかな腫瘍陰影やAVシャントを認めなかった。年齢及び画像診断より小脳良性腫瘍を疑い、後頭下開頭腫瘍摘出術を施行した。術中所見では囊包成分は少なく、充実性の腫瘍が大部分であった。その後水頭症に対してVPシャントを施行した。病理診断にてglioblastoma multiformeと診断され、放射線療法(55.2Gy)及びACNU、インターフェロンの投与を行った。術後5カ月で排尿障害、左片麻痺出現しMRIにて脊髄腔への広範な播種性転移を認め、患者は呼吸筋麻痺を認め術後7カ月で死亡した。術前診断に苦慮し早期に脊髄腔への播種性転移のみられた小脳glioblastomaの1例を報告した。

cerebellar glioblastoma, CSF seedings

Gliomatosis Cerebri の一例

福井赤十字病院脳神経外科

辻 篤司 (A. Tsuji) 徳力康彦 武部吉博 細谷和生
川口健司 増永 聡

頭蓋内圧亢進症状で発症し、画像所見、生検および組織診断で gliomatosis cerebri と診断しえた症例を経験したので報告する。【症例】23才。男性。頭痛、複視を訴え、うっ血乳頭を指摘され、当科を受診した。髄液圧は350mmH₂Oであった。MRIで、右前頭葉皮質下に腫瘍をみとめ、また両側前頭葉白質は、広範に T2 weighted imageで high signal intensity を示した。腫瘍は、約一カ月で直径が2倍となり、全摘出術を行なった結果、glioblastoma multiforme であった。術後MRIで、手術野とは離れた部位に Gd-DTPAで増強効果を受ける部位が出現した。Gliomatosis cerebri の診断のもとに ACNU, CDDPの動注療法、および放射線療法を行なった。

【結論】Gliomatosis cerebri の画像所見を提示するとともに、治療方針について検討を加える。

gliomatosis cerebri glioblastoma multiforme MRI

多発性脳神経麻痺にて発症した髄膜癌腫症の1例

鯖江木村病院 脳神経外科, 一般外科*
福井医科大学 脳神経外科**

井手久史 (Ide Hisashi), 木村 明, 木村良平*
乳井 新, 佐藤一史, 久保田紀彦**

髄膜癌腫症は転移性脳腫瘍の4.8%を占め、多くは頭蓋内圧亢進、髄膜刺激症状を初発症状とし、脳神経麻痺で発症することはまれである。症例は46才女性。8年前に胃癌の手術歴あり。H5年4月、突然の右難聴に続き、右動眼神経、顔面神経麻痺が出現した。経過中、頭痛、嘔気等の症状はなかった。CTでは異常なく、MRIで右VII、VIII脳神経は異常に造影され、両側後頭葉脳溝に小结節状の陰影を認めた。髄液細胞診でCEA陽性の異型細胞を認め、髄液中CEA、TPAは高値を示した。全身的検索では原発巣再発、他臓器転移はなく、化学療法により症状軽快し、髄液中tumor markerは低下した。髄膜癌腫症の診断にはMRIが不可欠で、髄液中tumor markerの測定は治療効果の判定に有用と思われた。

meningeal carcinomatosis, cranial nerve palsy,
tumor marker, chemotherapy

脳内血腫を伴い脳卒中様に発症した髄膜腫の1例

* 公立尾陽病院脳神経外科
**名古屋市立大学病院脳神経外科

* 原田重徳 (HARADA Shigenori), 大野正弘
**永井 肇

症例は51歳の女性で幼少時より左の弱視があったこと以外ははつきりした既往歴はなかった。突発する右半身麻痺と意識障害で発症し、救急車で当科へ搬送された。頭部CTスキャンでは左中頭蓋窩から尾状核に大きなhigh density mass lesionと脳室内出血が見られた。中頭蓋窩のmass lesion内にはirregularな石灰化も見られ、単なる脳出血ではないことは容易に予測できたが、臨床症状が進行性であったため、脳血管撮影で動脈瘤やAVM等の明かなvascular lesionを否定した後に緊急開頭術を行った。術中所見はsphenoid ridgeにattachmentを有する髄膜腫で、腫瘍の皮膜内より脳実質内に及ぶ多量の血腫を認めた。脳内血腫を伴い脳卒中様に発症した髄膜腫は比較的希であり、多少の文献的考察を加えて報告する。

髄膜腫, 脳内出血

Deep sylvian meningioma の1例

名古屋大学脳神経外科,
同 病理*
富士市立中央病院脳神経外科**

森 美雅 (MORI Yoshimasa), 渋谷正人, 杉田虔一郎,
長坂徹郎*, 結城研司**

硬膜, 脳室脈絡叢に付着部を持たずシルビウス裂内に発生した髄膜腫は文献上報告はあるがその頻度は少ない。症例は12歳男児。7歳頭より時々頭痛あり。1993年2月末より頭痛増強し悪心を伴うため前医を受診。神経学的異常所見はなかった。CT, MRにて左シルビウス裂内から左前頭葉にはまり込む形の最大径7cmの脳腫瘍が発見され、手術目的で当科紹介来院した。4月6日、開頭腫瘍摘出術を行った。組織診断はtransitional meningiomaで手術所見上、腫瘍はシルビウス裂内に埋没しており硬膜とは付着していなかった。大部分は脳実質から比較的容易に剝離できたが、M1部とその穿通枝に癒着しており、その部分はpiece by pieceにできるだけ除去しておいた。術後経過良好で一過性の左動眼神経麻痺以外は神経脱落症状なく、2週間後退院した。

meningioma, sylvian fissure

プロモクリプチンが有効であった
FSH産生下垂体腺腫の1症例

一宮市立市民病院 脳神経外科
名古屋大学 脳神経外科*

壁谷龍介 (KABEYA Ryusuke) 小倉浩一郎
石栗仁 戸崎富士雄 原誠 斉藤清*

FSH産生巨大下垂体腺腫の術後残存腫瘍に対し、プロモクリプチンが腫瘍縮小および血中FSH値低下作用を示した症例を経験したので報告する。

65才、男性。痲呆、頭痛を主訴に来院。軽度の見当識障害、両側耳側半盲を認めた。CT, MRIでトルコ鞍から視床下部へ進展した不均一に増強される腫瘍がみられ、下垂体腺腫と診断した。内分泌学的には、FSH 240mIU/ml, コルチゾール 33.5μg/dlと高値を示した。右前側頭開頭にて腫瘍摘出術を行うが、半切除にとどまった。術後4日目より、プロモクリプチンの経口投与を開始し、血中FSH値の低下およびMRI上腫瘍の縮小がみられた。

FSH産生下垂体腺腫に対するプロモクリプチンの抗腫瘍作用について、文献的考察を加えて報告する。

pituitary adenoma, FSH, bromocriptine

内分沁負荷試験により下垂体卒中を
きたした2例

名古屋市立大学脳神経外科
蒲郡市民病院脳神経外科*

真砂教夫 (MASAGO Atsuo)、上田行彦、金井秀樹、
間部英雄、永井 肇、梅村 訓*

症例1は45歳の男性。平成5年初旬から視野狭窄感、左視力低下を訴え来院した。初診時、両耳側半盲を認め視力は右1.0、左0.7であった。ホルモン分泌異常による症状は見られなかった。MRIでトルコ鞍を充滿し鞍上部へ伸展する腫瘍を認めた。内分沁負荷試験 (Triple bolus test) 開始約15分後から、低血糖症状と頭痛、両視力の急激な低下が出現した。血糖値の補正後も視力は改善せず、両視力0に陥った。CT上腫瘍内に出血を認めず、ステロイドやマンニトールの投与で視力は徐々に回復したが、内分沁負荷試験を契機に下垂体卒中が起ったものと考え、緊急腫瘍摘出術を行った。組織像は出血を混じえるadenomaであった。術後視力、視野は改善した。症例2も同様の経過であった。内分沁負荷試験により誘発された下垂体卒中は稀であり、その成因について考察を加え報告する。

pituitary adenoma, pituitary apoplexy, triple bolus test

大量ステロイド動注、および動注化学療法が
奏功した再発悪性リンパ腫の一例

岐阜大学 脳神経外科

石澤錠二 (KOKUZAWA Joji)、原 明、郭 泰彦
西村康明、安藤 隆、坂井 昇、山田 弘

39才、男性。前医にてbiopsy後、悪性リンパ腫と診断され、放射線、化学療法をうけ退院。1年1ヶ月後、MRIにて右側頭葉内側部に再発を認めためたため当科入院。入院後、腫瘍は急激に増大した。動注化学療法を予定していた当日の朝、瞳孔不同とともに急激にuncal herniationの症状を示したため、betamethasone, 40mgをC2 portionより動注、さらにetoposide 100mg/m², cisplatin 50mg/m²を動注した。動注療法終了直後より瞳孔不同は改善し、経過とともに意識レベルも向上した。動注12日後のMRIにて腫瘍は造影はされるものの浮腫、およびmass effectは著明に改善、その後20Gyの放射線を局所照射することにより、MRI上はほぼ腫瘍陰影は消失した。ステロイドの大量動注は、腫瘍周囲の脳浮腫を軽減して脳ヘルニアを緩和し、化学療法剤とともに殺腫瘍効果をきたしたと考えられた。malignant lymphoma, steroid, etoposide, cisplatin intra-arterial chemotherapy

両側感音性難聴を伴った悪性松果体部腫瘍の
1例

聖隷浜松病院脳神経外科

財津 寧 (Zaitu Yasushi)、嶋田 務、
堺 常雄、佐藤晴彦、安藤直人、塚本勝之

症例は15歳右利き男性。頭蓋内圧亢進症状、複視で発症し、CT、MRI上松果体部の腫瘍及び水頭症を認めた。発症後19日目に聴力低下が出現し、ABRでは異常所見は認めないものの耳鼻科的に右35db、左27dbの感音性難聴を認めた。腫瘍亜全摘後、感音性難聴はただちに消失した。病理組織像はYolk sac tumorであった。

松果体部腫瘍は比較的急速に前方へ進展する腫瘍であり、両側性に聴力障害を来たことは極めて稀である。本症例では経過中に腫瘍が急激に下方へ進展し、聴覚路を圧排したことにより難聴が出現したと考えられる。その難聴の成因、機序についてさらに詳細に検討する。

germ cell tumor, hearing impairment

ガンマナイフ手術により治療された聴神経腫
瘍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聴神経腫瘍の6カ月以上の追跡調査結果について述べる。【方法】1991年5月より1993年7月までに80例の聴神経腫瘍患者が治療され、その中6カ月以上追跡調査できたのは50例であった。これらの患者の特徴、MRIの経時的変化、治療後の副作用等について述べる。【結果】造影MRIの経時的变化をみると、最初high intensityであった腫瘍が、治療3~6カ月後より、内部分がlow intensityとなり、その後9~12カ月後に再びhigh intensityとなり、現在15例において腫瘍の縮小を認めている。副作用として、聴力低下は21例中12例、顔面神経麻痺7例、三叉神経麻痺3例を認めている。【結論】現在、50例中15例において腫瘍の縮小を認めているが、副作用も少数例ではあるが認められ、今後の長期追跡調査を必要とするものと考えられる。

acoustic neurinoma, radiosurgery,
gamma knife.

MRIにて下垂体漏斗部病変を認めた多発性
転移性脳腫瘍の1例

岐阜市民病院脳神経外科

黒田 竜也(KURODA Tatsuya)、矢野 高、田辺 祐介

MRIの導入により比較的小さな転移性病変を検出する事が可能となった。特に転移性下垂体腫瘍については、従来は臨床症状を中心に診断がなされてきた。今回われわれのはの施設において下垂体漏斗部にガドリニウムにて造影される限局性病変を認める症例を経験したので報告する。症例は57才女性、乳癌術後12年を経過し嘔気、食欲不振にて発症した。当科入院時尿崩症を合併していた。ガドリニウム造影MRIにて右小脳半球、小脳虫部、右大脳半球に多発性の腫瘍病変が描出され転移性脳腫瘍と診断した。さらに、下垂体漏斗部がガドリニウムにて造影され同部への転移を伴っているものと判断した。下垂体への転移性脳腫瘍は1.8~6%とされている。MRIを用いる事により、明確にこのような小病変の診断が可能である。

MRI, pituitary stalk, Gadtrinium, metastatic tumor

視床下部過誤腫の一例

名古屋市立東市民病院脳神経外科

鈴木理 SUZUKI Osamu、高木卓爾、水野志朗、
橋本信和、布施孝久、福島庸行

視床下部の過誤腫は稀な病変であるが、画像診断の進歩とともにない報告例が増加傾向にある。臨床的には思春期早発のみの場合と、続発性てんかんや知能発育の遅延がみられる場合がある。今回われわれは難治性てんかんが認められた症例に手術を行う機会を得たので文献的考察を加えて報告する。

症例は11歳女児で、1歳5ヶ月より「引きつり笑い」様の発作が認められ、最近では難治性てんかんと知能発達遅延が認められた。CTとMRIにより、視床下部の膨隆と左前頭葉内側面に小さなクモ膜嚢胞がみられた。平成5年7月23日に左前頭側頭開頭による嚢胞開放と腫瘤摘出術を施行したところ、左動眼神経麻痺が残ったが、術前のLHホルモン過剰反応は改善し、てんかん発作はまったく消失した。

hypothalamus, hamartoma, gelastic seizure,
precocious puberty高齢者慢性硬膜下血腫の検討—特に90才以上の
高齢者慢性硬膜下血腫について—

福井医科大学 脳神経外科

乳井 新(Chichii Arata)、北井隆平、

河野寛一、久保田紀彦

慢性硬膜下血腫は、少ない手術侵襲で治療可能な疾患ではあるが、全身状態の低下した高齢者では治療に難渋することも稀ではない。我々は最近10年間で、166例の慢性硬膜下血腫を治療した。その内90才以上の症例を6例経験した。高齢になるにしたがい両側の血腫の割合が増加し、90才以上では6例中3例が両側例であった。外傷歴が明確な症例を比べると、高齢者ほど発症までの期間は長かった(65才以下で6週、65才以上で9週)。これは血腫の貯留が高齢者ほど緩やかであるのか、あるいは症状が進行しているも見逃されてきている可能性がある。超高齢者の症例では特にその傾向があった。手術は全例局麻下で穿頭術を行なった。術後、1例は敗血症のため3カ月後に死亡した。他の5例ではCT上血腫の吸収は遅延するものの神経学的症状は改善した。

chronic subdural hematoma,
more than 90 years-old抗凝固療法中に発症した
大脳半球間慢性硬膜下血腫の1例

静岡県立総合病院脳神経外科*

南 学(MINAMI Manabu)、花北順哉、諏訪英行、
久保洋昭、朝日稔、李泰喜*

大脳半球間慢性硬膜下血腫の報告例は稀である。今回我々は、抗凝固療法中に発症した、大脳半球間慢性硬膜下血腫の1例を経験した。

患者は74歳の男性で、心筋梗塞のためWarfarin、脳梗塞のためPanalidineを内服していた。右下肢の麻痺を主訴に受診し、CTscanにて大脳半球間で大脳鎌左側、左側頭後頭部、右前頭側頭後頭部に硬膜下血腫が認められた。抗凝固療法中であつたこと、血腫が多発性であつたことから、当初は保存的治療が試みられたが、無効であつた。左側頭後頭部血腫に対し穿頭血腫洗浄術が施行され、麻痺の軽快とともに、大脳鎌左側の血腫の消失も認められた。しかし、その後、左側頭後頭部血腫の再貯留が認められ、最終的に硬膜下-腹腔短絡術が施行され、血腫は消失した。

anticoagulant, interhemispheric chronic subdural
hematoma, MRI, subdural-peritoneal shunt

慢性硬膜下血腫治癒後の血腫被膜の組織学的検討

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

慢性硬膜下血腫(以下血腫)被膜の組織像は経時的変遷を示すという見解がほぼ一致して得られているが、血腫の治癒において被膜の消失をみたという報告はない。我々はクモ膜下出血(SAH)手術時、血腫被膜の消失を認めた1例を本会で報告したが、今回再び同様の症例に遭遇し、前回できなかった組織学的検討を行ったので報告する。症例1:血腫除去術5年後にSAHを発症、術中硬膜の肥厚が見られたがクモ膜との癒着はなく、クモ膜下腔への進入は容易であった。症例2:血腫除去術3年後にSAHを発症、術中ややはり硬膜の肥厚が見られたがクモ膜との癒着はなく、クモ膜下腔への進入は容易であり、本例の組織所見は線維性肥厚を伴った硬膜であった。この組織所見及び手術所見より血腫被膜は消失したと考えられる。

chronic subdural hematoma, outer membrane, pathology,
subarachnoid hemorrhage, dura mater

開頭術直後に反対側に硬膜外血腫を形成した1例

富山医科薬科大学 脳神経外科

山本博道(YAMAMOTO Hiromichi)、栗本昌紀、
林 央周、上山浩永、西島美知春、高久 晃

症例は11歳男児。1988年左前頭葉の神経膠腫に対し腫瘍摘出術と放射線化学療法を行った。腫瘍の完全寛解が得られたが、薬剤抵抗性の左前頭葉てんかん発作を認め、てんかん焦点切除の範囲の決定を目的に1993年9月3日左前頭側頭開頭下に硬膜下電極留置手術(側頭葉下面および前頭葉凹蓋部)を行った。頭部の固定には、馬蹄型ホルダーを使用した。硬膜とクモ膜が強く癒着していた他には特に異状は認めなかった。術中740mlの出血を認め、術後、覚醒が不良のため術3時間後にCTスキャンを施行したところ、右前頭側頭部に硬膜外血腫を認めた。出血時間の延長は認めず、血小板数にも異常は無かった。緊急血腫除去術では、血腫と左側開頭部位とに連続性は無く、明かな破綻血管は認められなかった。本症例における血腫形成の機序につき若干の考察を加えて報告する。

epidural hematoma, craniotomy, contralateral

小脳に発生した遅発型急性外傷性脳内血腫の1例

大泉太郎(OIZUMI Taro)、堂本洋一

伊勢鷹応病院脳神経外科

頭部外傷後、数時間してから小脳に起こった遅発型急性外傷性脳内血腫の一例を経験したので報告する。症例は55歳男性で、仕事中に数mの高さより転落し後頭部打撲。来院時、GCS15点。受傷後1時間のCTで左前頭葉脳挫傷を認めた。その後意識障害が進み5時間後のCTで右小脳内に3×2cmの血腫と急性水頭症を認め、両側脳室ドレナージ、バルビツレート療法施行。翌日のCTでは脳挫傷部の出血は増加し、小脳内血腫は不変であった。2日目に脳浮腫に対し外減圧・気管切開施行。25日目に骨形成、33日目に水頭症に対しLPシヤンクに回復し現在リハビリ中、経過良好である。CTで遅発型外傷性脳内血腫と呼ばれているものは、脳挫傷の自然経過や、急性のものが多く含まれる。坪川の分類に従い、比較的珍しい遅発型早期外傷性脳内血腫の1例について、文献学的考察を含め報告する。

Intracerebellar hemorrhage
Head injury
Cerebral contusion

Halifax interlaminar clumpを用いた環椎-軸椎亜脱臼の治療経験

山田赤十字病院 脳神経外科
三重大学 脳神経外科*大野秀和(Hidekazu OHNO)、坂倉 允、
梶尾 廣、中村文明、阪井田博司*、仲尾貢二*

環椎-軸椎亜脱臼(以下AADと略す)の治療法として、環軸椎前方固定術、後頭環軸椎後方固定術、環軸椎後方固定術等がある。我々は、8例のAADを手術的に治療し、1例に環軸椎前方固定術、1例に後頭環軸椎後方固定術、6例に環軸椎後方固定術を行い、うち4例に対しHalifax interlaminar clumpを用いた固定術を行った。

Halifax clumpによる固定は、wireによる固定法に比べ、比較的簡便である反面、固定器具の脱着を来す場合がある。今回、このHalifax interlaminar clumpを用いた固定法の経験より、この方法の利点、欠点につき検討し、手術時の留意点等につき若干の文献的考察を加え報告する。

atlantoaxial dislocation
Halifax interlaminar clump

脊髄症状にて発症した多発性硬化症の2例

豊橋市民病院 脳神経外科

服部智司 (Hattori Tomoji), 渡辺正男, 井上憲夫,
高木輝秀, 岡村和彦

多発性硬化症 (MS) は, " 症状の時間的空間的多発性 " を特徴とする原因不明の脱髄性疾患であるが, 本邦例では米国の症例に比較すると脊髄神経を障害する病型が多いとされている。ミエロバシーにて発症した場合、急性期には脊髄腫瘍との鑑別が問題となる。当科では、過去5年間に、脊髄腫瘍の暫定診断にて laminectomy & biopsy を施行したのち、病理診断では白質の変性を認め、経過観察中にMSと診断した2例を経験している。臨床経過及びMRI像を呈示し、文献的考察を加えて報告する。

症例1。39才、女性。右上下肢に強いしびれ感、運動障害、尿閉にて発症し、MRIにて頸髄腫瘍性病変を認め、laminectomy を施行した。5年後に複視を生じMRIにて脳幹部に病変を確認した。

症例2。37才、女性。左半身の感覚障害、麻痺にて発症し頸髄腫瘍を認め、laminectomy を施行した。10か月後に視神経炎を生じた。

multiple sclerosis, myelopathy

血管圧迫による三叉神経痛および半側顔面痙攣に対するMRI (3D-SPGR法) 所見

静岡市立静岡病院 脳神経外科
放射線科*後藤至宏 (GOTOU Yoshihiro)、清水言行
斉藤晃 北村暢康*

三叉神経痛や半側顔面痙攣の多くが血管圧迫により発症する事は、広く知られている。これらの診断は、従来CT及び脳血管写により、腫瘍や血管病変を否定する除外診断が主であり、血管圧迫による神経障害を積極的に診断するのは困難であった。

今回我々は、三叉神経痛や半側顔面痙攣患者に対し、3D-SPGR法によるMRIを施行した。この方法では従来困難であった、神経と血管を同一画面上に描写する事が出来るため、それらの位置関係を把握する事が可能である。これらは術中所見ともよく一致しており、術前診断として有用であった。又術後の経過観察にも有用であると思われた。

三叉神経痛、半側顔面痙攣、MRI

開放性穿通性胸髄損傷に引き続き異物による難治性髄膜炎を呈した一例

新城市民病院 脳神経外科・整形外科*
浜松医科大学 脳神経外科**平松久弥 Hiramatsu Hisaya, 村木正明, 山本貴道
江崎雅彰・植村研一**

今回、我々は鉄筋による穿通性胸髄損傷という稀なる受傷機転を持つ一例を経験した。症例は28歳、男性。H5.8.11.作業中、転落して右腋窩より胸椎に向けて直径10mmの鉄筋が刺入した。直後より両足が全く動かなくなり鉄筋を抜き、来院した。来院時、両下肢の運動は完全麻痺、Th9以下の痛覚、触覚の消失を認めた。血気胸の合併に対し、胸腔ドレーンを入れ、CTではTh8の右椎体後側方から椎弓根にかけて骨欠損があり、椎管内に骨片を認め、MRIではTh8レベルに金属のartifactを認めた。鉄筋により同レベルの胸髄が直接、損傷を受け、鉄粉が残存していることが推測された。同日、右開胸+肺縫合術施行、そしてTh8椎体後側方には貫かれた穴があり、そこより脊柱管内の骨片を除去し、洗浄後、patchを行った。術後、神経学的には不変であったが、MRIでは金属のartifactは残存した。術後12日目から髄膜炎をおこし、髄液培養では菌は同定されず抗生剤が無効であり、髄液持続髄液椎ドレーナージにて経過をみながら、37日目に異物除去の目的で椎弓切除術を行った。脊髄は部分的に連続性は認められたが、挫滅、癒着がひどく、付近の肉芽組織内に鉄粉と思われる黒色部分と受傷時に迷入した衣服の一部と思われる纖維異物を認め、これらを除去した。術後、髄膜炎症状は消失した。

penetrating spinal cord injury, meningitis

慢性反復性中耳炎患者に見られた

錐体蜂巣内脳ヘルニアの一例

金沢大学 脳神経外科

藤島由恵 (FUJISHIMA Yoshie), 朴 在鎬
二見一也, 山下純宏

症例は22才女性。6才時近医にて右耳反復性中耳炎に対し手術を施行され、以後経過は良好であった。19才頃から再び右中耳炎を繰り返すようになり、本年1月当院耳鼻科へ受診、右中耳真珠腫と診断された。右鼓室形成術の術中所見で、錐体蜂巣内に脳腫瘍様病変が充満しており、その周囲からの髄液の流出が認められた。生検では正常脳組織であった。術後に施行されたMRIにより、錐体蜂巣内への側頭葉ヘルニアと確定診断され、当科へ転科となった。神経学的には聴力の低下以外には異常は認めなかった。手術所見では、側頭葉底部の脳組織が硬膜の裂孔を通り、錐体蜂巣内へ陥入していた。ヘルニア脳の内、硬膜の裂孔の閉鎖、及び骨欠損の補填を行った。錐体蜂巣内脳ヘルニアは、時に中耳内炎症性病変と誤診される稀な病態である。本例の画像所見に文献的考察を加えて報告する。

凍結保存自家骨使用による頭蓋形成術後硬膜外膿瘍の検討

刈谷総合病院脳神経外科

立家 康至 (R Y U K E Yasushi),
浅野 良夫, 下澤 定志, 蓮尾 道明

我々は、外減圧術後に凍結保存自家骨を使用した頭蓋形成術 110 例を施行した。そのうち 5 例 (約 4.5%) に術後硬膜外膿瘍を経験した。それらの内訳は男 3 例、女 2 例で、年齢は 33 ~ 51 歳、起因菌はすべてブドウ球菌であり、4 例が MRSA であった。自家骨片は低温フリーザーにて -40 °C で保存した。その保存期間は感染例、非感染例ともに平均 50 日であり、差はなかった。文献上、頭蓋形成術後の術後感染は 0 ~ 11 %、本症例の感染率約 4.5% であり、決して高値ではなく、保存方法には問題はなかったと考えられる。感染例のうち 2 例は頭蓋形成術と同時に V-P シャントを、1 例は再手術時に頭蓋形成術を施行した症例であった。そこで、これらの感染には骨片の保存方法よりも他の因子が関与していると考えられ、その原因、治療、予防について検討したので報告する。

Cranioplasty, Cryopreserved autogenous bone
Epidural abscess,

ノカルジア脳膿瘍の脳室穿破の 1 例

名古屋大学 脳神経外科、病理学第二*

柴山美紀根 (SHIBAYAMA Mikine)、森美雅、
渋谷正人、杉田俊一郎、村雲芳樹*

ノカルジア感染症は、AIDS、免疫抑制剤の使用の増加とともに、日和見感染の症例が増えている。一方で、免疫不全状態にない症例での発症も報告されている。一般にノカルジア症は、肺や皮膚を初感染巣とし、二次的に中枢神経系などの他臓器へ播種することがいわれている。

本症例は、脳膿瘍を唯一の感染巣として発症した 56 歳男性で、外科的治療が行われる前に膿瘍が側脳室内へ穿破し、脳室炎のため死亡した。剖検では慢性肝炎以外に、悪性腫瘍などの日和見感染を合併し得るような基礎疾患は検出されなかった。

ノカルジア脳膿瘍の特徴ならびに治療法について検討したので報告する。

brain abscess, Nocardia, intraventricular rupture