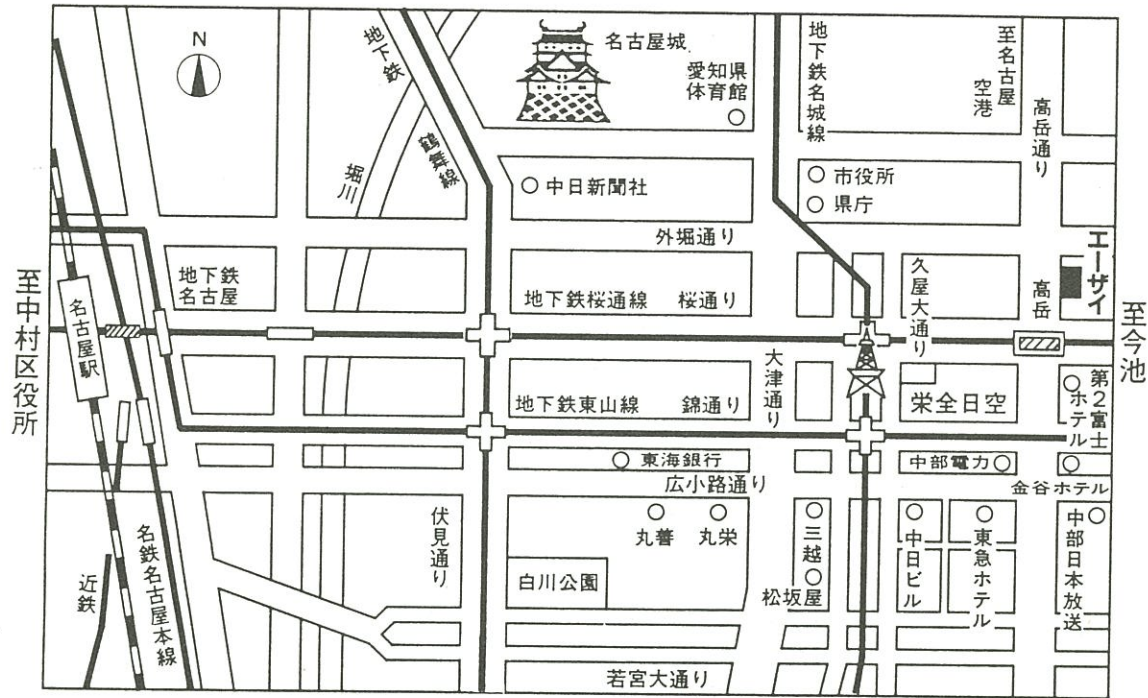


エーザイ株式会社

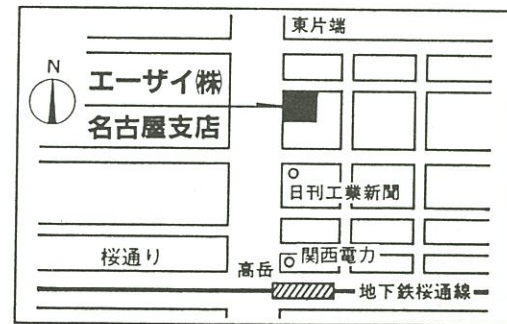
名古屋支店 案内図

名古屋市東区泉2-13-23 TEL (052) 931-1311



会場へのご案内

- JR名古屋駅より地下鉄名古屋駅へは徒歩2分。地下鉄桜通線に乗り『名古屋』より4つ目の『高岳(たかおか)』で下車。会場へは一番出口より徒歩3分。
- 名古屋駅よりタクシーで約1000円。
- 飛行機を御利用の方は、名古屋空港より名鉄バスターミナル行バスに乗車。栄(さかえ)全日空で下車。所要時間約45分。栄全日空ビルより会場まで750m。名古屋空港より会場までタクシーで約3500円。



○ 会場周辺の駐車場は非常に少ないため、当日なるべく公共交通機関を御利用下さい。

第41回 日本脳神経外科学会中部地方会

平成6年3月26日(土) 午前9時30分から

会場：エーザイ名古屋支店

名古屋市東区泉2-13-23

TEL (052) 931-1315



世話人 藤田保健衛生大学 脳神経外科 神野哲夫

- 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、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2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 : 24)

I 9 : 30 ~ 10 : 54 座長：古 林 秀 則 (福井医科大学)

1. 前交通動脈動脈瘤手術時における直回吸引の術後慢性期知的機能への影響
浜松医科大学 脳神経外科 都築通孝、今村陽子、龍 浩志、
横山徹夫、西澤 茂、山本清二、
檜前 薫、植村研一
2. マルチメディアを活用した脳神経外科の検査のインフォームド・コンセント
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
3. PET による頸動脈遮断試験 (Matas test) 時の脳血流 (CBF) の評価
名古屋市立大学 脳神経外科 片野広之、間瀬光人、永井 肇
同 放射線科 伴野辰雄
4. 脊髄損傷に合併した低体温が原因と考えられた DIC の一例
黒部市民病院 脳神経外科 作田和茂、円角文英、沖 春海

II 10 : 54 ~ 11 : 18 座長：渋 谷 正 人 (名古屋大学)

5. Primitive Trigeminal Artery を伴った多発性脳動脈瘤の1症例
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
6. 副中大脳動脈瘤の1例
羽島市民病院 脳神経外科 杉本信吾、近藤博昭
岐阜大学 脳神経外科 坂井 昇
7. 前大脳動脈窓形成中枢端より発生した動脈瘤の2例
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
8. 前大脳動脈末梢部巨大動脈瘤の一例
公立尾陽病院 脳神経外科 原田重徳、大野正弘
名古屋市立大学病院 脳神経外科 神谷 健、永井 肇

次回御案内

第42回 日本脳神経外科学会中部地方会

世話人：信州大学 脳神経外科

小林茂昭 教授

場 所：信州大学 医学部講義棟 第1・2講義室

日 時：平成6年6月25日

Ⅲ 11:18~11:42

座長：龍 浩志 (浜松医科大学)

9. 前下小脳動脈末梢部動脈瘤の一例

濟生会松阪総合病院 脳神経外科 清水重利、諸岡芳人、中川 裕、
黒木 実

三重大学 脳神経外科 小島 精

10. 後頭蓋窩末梢性破裂脳動脈瘤の2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

11. くも膜嚢胞内に出血した破裂脳動脈瘤の一例

春江病院 脳神経外科 廣瀬敏士

同 外科 嶋田貞博

金沢大学 脳神経外科 山口成仁、河野寛一

福井医科大学 脳神経外科 久保田紀彦

12. 脳室内出血を繰り返した内頸動脈—前脈絡叢動脈動脈瘤の一例

金沢脳神経外科病院 脳神経外科 山本博道、山本信孝、岡本一也、
梅森 勉、北川義展、佐藤秀次

Ⅳ 11:42~12:00

座長：遠 藤 俊 郎 (富山医科薬科大学)

13. 舌下神経麻痺を呈した頸部内頸動脈解離性病変の一例

富山医科薬科大学 脳神経外科 水巻 康、遠藤俊郎、池田修二、
高久 晃

脳神経外科 塚本病院 楠瀬睦郎、塚本栄治

14. 脳梗塞と蜘蛛膜下出血にて発症した解離性前大脳動脈瘤の一例

静岡済生会総合病院 脳神経外科 立花栄二、高野橋正好、原田 努、
波多野寿

15. 巨大脳底動脈解離性動脈瘤 (BA-DA) の一例

掛川市立総合病院 脳神経外科 岩田 明、谷村 一、新田正廣

V 12:00~12:24

座長：山 田 博 是 (愛知医科大学)

16. 脳海綿状血管腫手術例の検討

金沢医科大学 脳神経外科 飯田隆昭、飯塚秀明、加藤 甲、
角家 暁

17. 妊娠に合併した脳静脈血栓症の1治療例

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

18. 横静脈洞部硬膜動静脈瘻の2例

静岡市立静岡病院 脳神経外科 後藤至宏、清水言行、斎藤 晃
岐阜大学 脳神経外科 郭 泰彦

19. 治療に難渋した海綿静脈洞部硬膜動静脈奇形の1例

国立静岡病院 脳神経外科 井上 悟、服部達明
岐阜大学 脳神経外科 郭 泰彦

(午後の部 13:30~17:33)

特別講演① (13:30~14:00)

司会 和 賀 志 郎 (三重大学)

脳外傷などにおいて頭蓋内圧はどの程度低くコントロールしなければならないか?

愛知医科大学 脳神経外科 教授 岩田金治郎

特別講演② (14:00~14:30)

司会 山 田 弘 (岐阜大学)

頭蓋内圧亢進の病態

名古屋市立大学 脳神経外科 教授 永井 肇

VI 14:30~14:54 座長：神谷 健 (名古屋市立大学)

20. 脳血管攣縮に対する塩酸パパペリン動注療法の pitfall — 脳塞栓を来した1例 —
金沢大学 脳神経外科 土屋勝裕、岡田由恵、二見一也、
池田清延、山嶋哲盛、山下純宏
同 放射線科 松井 修、高島 力
21. GDC system による動脈瘤の塞栓術
名古屋大学 脳神経外科 中林規容、根来 真、高橋郁夫、
福井一裕、服部智司、宮地 茂、
半田 隆、杉田虔一郎
22. 左総頸動脈、左椎骨動脈、左鎖骨下動脈狭窄合併症例に対する血行再建術の一例
社会保険中京病院 脳神経外科 水野正明、池田 公、中屋敷典久、
勝又次夫、土井昭成
23. 頸動脈内膜剝離術後、急速に増大した脳動脈瘤の1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 齊藤 清

VII 14:54~15:12 座長：京島和彦 (信州大学)

24. 脳室内出血をきたした片側中大脳動脈閉塞の一例
静岡赤十字病院 脳神経外科 島崎賢仁、島本佳憲、山田 史
25. Diamox 負荷 dynamic CT による脳血流状態の評価 — 小児出血型モヤモヤ病における測定 —
社会保険高岡病院 脳神経外科 浜田秀雄、長堀 毅
富山医科薬科大学 脳神経外科 西畠美知春、遠藤俊郎、高久 晃
26. 脳底動脈閉塞による小児脳幹梗塞の1例
浜松労災病院 脳神経外科 岩室康司、三宅英則、秋山義典、
伊藤 毅、熊井潤一郎、松本吉史

VIII 15:12~15:36 座長：坂井 昇 (岐阜大学)

27. 視神経膠腫と先天性脳奇形を合併した linear sebaceous nevus syndrome (LSNS) の1例
福井医科大学 脳神経外科 有島英孝、北井隆平、佐藤一史、
久保田紀彦
28. Turcot 症候群の1例
岐阜大学 脳神経外科 山田 潤、酒井秀樹、岩井知彦、
原 明、安藤 隆、坂井 昇、
山田 弘
29. 癲癇にて発症した Ependymoblastoma の一例
静岡県立こども病院 脳神経外科 石原洋右、佐藤倫子、佐藤博美
30. Inactive glioma の1例
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

—— 休 憩 (15:36 ~ 15:51) ——

IX 15:51~16:09 座長：小島 精 (三重大学)

31. 嚢胞性髄膜腫の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、
橋本信和、布施孝久、福島庸行
32. 顔面神経鞘腫の1症例
信州大学付属病院 脳神経外科 滝沢壮臣、新田純平、田中雄一郎、
宜保浩彦、京島和彦、小林茂昭
33. 短期間のうちに急速に再発増大した giant craniopharyngioma の1例
豊川市民病院 脳神経外科 中塚雅雄、鳴津直樹、福岡秀和
同 病理 多田豊曠

X 16:09~16:27 座長：中村 勉 (金沢医科大学)

34. von Hippel-Lindau 病の興味ある1家系
袋井市立袋井市民病院 脳神経外科 市橋鋭一、水野順一、原野秀之

35. MRIで鏡面形成を示した好酸性肉芽腫の1例
 石川県立中央病院 脳神経外科 村松直樹、黒田英一、蘇馬真理子、
 浜田秀剛、宗本 滋
 同 病理科 車谷 宏

36. 頭皮下腫瘍として発症した結核腫の1例
 名古屋第二赤十字病院 脳神経外科 津川隆彦、藤井正純、佐原佳之、
 須崎法幸、木村雅昭、岡田知久、
 浅井堯彦、新谷 彬

XI 16:27~16:51 座長：山 嶋 哲 盛 (金沢大学)

37. 大脳基底核部に発生したGerm Cell Tumor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、永谷哲也、岡本 剛

38. 頭部皮下腫瘍で発症したIgD型Multiple Myeloma (MM)の1例
 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
 同 内科 羽場利博

39. 硬腫に原発した悪性リンパ腫の1例
 聖隷三方原病院 脳神経外科 竹原誠也、宮本恒彦、杉浦康仁、
 角谷和夫、織田敦宣
 同 病理診断科 小川 博
 浜松医科大学 脳神経外科 植村研一

40. 意識障害で発症した第3脳室colloid cystの1例
 名鉄病院 脳神経外科 滝 英明、松本 隆、春日洋一郎、
 高木照正

XII 16:51~17:09 座長：小 林 達 也 (小牧市民病院)

41. Interstitial Brachytherapyによる脳腫瘍の治療
 三重大学 脳神経外科 清水健夫、松原年生、小島 精、
 和賀志郎
 同 放射線科 豊田 俊、野本由人

42. γ -Knife療法後、摘出術を行った松果体部腫瘍の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、南 学、藤田晃司
 平成記念病院 脳神経外科 平井達夫、森本章人

43. 下垂体腺腫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、小林達也、木田義久、
 田中孝行、雄山博文、丹羽政宏

VIII 17:09~17:33 座長：中 川 洋 (愛知医科大学)

44. Hangman's fractureの1治験例
 愛知医科大学 脳神経外科 中島克昌、岩田金治郎、中川 洋、
 山本英輝

45. 多発性脳動脈瘤術後8年を経過し、軽微な外傷を契機に発症した気脳症の1例
 犬山中央病院 脳神経外科 野田伸司、荒木有三
 岐阜大学 脳神経外科 深沢誠司

46. 胃癌の胸椎移転の1例
 共立菊川総合病院 脳神経外科 田中 聡、沢井輝行、忍頂寺紀彰
 浜松医科大学 脳神経外科 植村研一

47. 後方減圧固定術を行った先天性環椎軸椎重脱臼の1例
 岡波総合病院 脳神経外科 米澤泰司、橋本宏之
 奈良県立医科大学 脳神経外科 榑 寿右、森本哲也

閉 会

1. 抄本 卷一 第一回
2. 抄本 卷二 第二回
3. 抄本 卷三 第三回
4. 抄本 卷四 第四回
5. 抄本 卷五 第五回
6. 抄本 卷六 第六回
7. 抄本 卷七 第七回
8. 抄本 卷八 第八回
9. 抄本 卷九 第九回
10. 抄本 卷十 第十回

〔手大伴部〕 卷一 第一回 第一回

1. 抄本 卷一 第一回
2. 抄本 卷二 第二回
3. 抄本 卷三 第三回
4. 抄本 卷四 第四回
5. 抄本 卷五 第五回
6. 抄本 卷六 第六回
7. 抄本 卷七 第七回
8. 抄本 卷八 第八回
9. 抄本 卷九 第九回
10. 抄本 卷十 第十回

目 録

抄 録 集

1. 抄本 卷一 第一回
2. 抄本 卷二 第二回
3. 抄本 卷三 第三回
4. 抄本 卷四 第四回
5. 抄本 卷五 第五回
6. 抄本 卷六 第六回
7. 抄本 卷七 第七回
8. 抄本 卷八 第八回
9. 抄本 卷九 第九回
10. 抄本 卷十 第十回

1. 抄本 卷一 第一回
2. 抄本 卷二 第二回
3. 抄本 卷三 第三回
4. 抄本 卷四 第四回
5. 抄本 卷五 第五回
6. 抄本 卷六 第六回
7. 抄本 卷七 第七回
8. 抄本 卷八 第八回
9. 抄本 卷九 第九回
10. 抄本 卷十 第十回

前交通動脈脈瘤手術時における直回吸引の術後慢性期知的機能への影響

浜松医科大学 脳神経外科

都築通孝, 今村陽子, 龍浩志, 横山徹夫, 西澤茂, 山本清二, 檜前薫, 植村研一

目的: 前交通動脈脈瘤手術時における直回吸引の影響を, 術後1年以上での知的機能検査成績にて検討した。
対象: 当院及び関連施設*で破裂前交通動脈脈瘤手術症例のうち術前重症度がHunt & Kosnik グレイドI~II, 術後1年以上経過して社会復帰している12名。知的機能は浜松方式高次脳機能検査を施行した。

結果: 直回非吸引症例と比較して直回吸引症例の記憶, 学習, 注意力などに成績低下は認められなかった。直回吸引症例内ではCT所見の有無による差もなかった。

結論: 前交通動脈脈瘤手術時における直回吸引操作は長期の知的機能に影響を与えていないと推定された。

*: 症例については聖隷三方原病院, 聖隷浜松病院, 浜松赤十字病院, 焼津市立病院, 清水厚生病院, 沼津市立病院, 富士宮市立病院の脳神経外科の協力をいただいた。

前交通動脈脈瘤, 直回, 知的機能

マルチメディアを活用した脳神経外科の検査のインフォームド・コンセント

慶應義塾大学伊勢慶應病院脳神経外科

○大泉太郎(OIZUMI Taro), 堂本洋一

〈目的〉私達は脳神経外科の検査のインフォームド・コンセントを, 簡単に公平でわかりやすく短時間で行うためにマルチメディアを活用した説明を行った。〈方法〉ハードはマッキントッシュ660AVとGT6500, ソフトはActionなどを使用しプログラムを作成。ノートブック型のパワーブック180Cを使い患者に説明を行った。プログラムは画像中心で, 音声やムービーもありマウスだけで操作が可能である。〈結果〉マルチメディアの活用によって, 視覚的でわかりやすい説明が短時間で簡単にでき, 検査に対する患者の理解や同意を得る事ができた。〈考察〉マルチメディアを活用した説明は患者や家族だけでなく, ソフトの配布によって医療関係者や一般の方に対しても可能であり, 検査だけではなく手術や病態などの説明にも有効であると思われた。

Multimedia, Informed consent
Neurosurgical examinations

PETによる頸動脈遮断試験(Matass test)時の脳血流(CBF)の評価

名古屋市立大学 脳神経外科
名古屋市立大学 放射線科*

片野広之, 間瀬光人, 永井 肇, 伴野辰雄*

一時的あるいは永久的内頸動脈遮断に際し, 従来から術前にMatass testやBalloon occlusion test(BOT)などにより, 遮断の可否についての評価がなされているが, 血流遮断試験中に臨床症状, 脳波, SEPに変化がなくなるとも, 内頸動脈結紮術後に神経症状を呈してくる症例がある。このような症例を回避するため, 最近ではXeCTやSPECT等を用いて脳血流を評価する試みがなされているが, ^{133}Xe 吸入法, 静注法によるCBF定量測定には10分以上かかること, $^{99\text{m}}\text{Tc-HMPAO SPECT}$ はまだ定性的な評価が主流であることなどの問題がある。我々は今回, large IC aneurysmの3例について H_2^{15}O PETを用いてMatass test時の脳血流定量を行なったので, 併せて施行したBOTと比較して報告する。PETは局所脳血流定量が可能で, ^{15}O の半減期が2分と極めて短いため短時間で繰り返し検査ができ, 血流遮断試験におけるCBF測定に有用であった。

H_2^{15}O PET, Matass test, cerebral blood flow, balloon occlusion test, stump pressure

脊髄損傷に合併した低体温が原因と考えられたDICの一例

黒部市民病院 脳神経外科

作田和茂 (SAKUDA Kazushige),
円角文英, 沖 春海

症例は65才, 女性。数mの脚立の上より側溝に転落。約6時間後, 水の中で側臥位で倒れているところを発見され当院に搬送された。来院時, 意識レベルはI-3, 四肢麻痺の状態, 直腸温は 28.8°C と著しい低体温をみとめ, ショック状態であった。直ちに, 抗ショック療法に加え復温を試みた。血小板は入院時すでに80000, 一週間後には5000まで低下, それに伴ってフィブリノーゲンの低下もみとめ, DICとして蛋白分解酵素阻害剤等により加療, 臨床上特に出血傾向をみとめることもなく, 2週間後血小板は130000まで回復した。本例では, DICの誘因として低体温以外に明らかかなものをみとめず, DIC発症に際して, 低体温の関与が示唆された。DIC発症における低体温の影響について若干の文献的考察を加え報告する。

hypothermia, DIC, spinal cord injury

Primitive Trigeminal Artery を伴った
多発性脳動脈瘤の 1 症例

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

内頸動脈、椎骨脳底動脈吻合遺残血管としてのPrimitive Trigeminal Artery (PTA) を伴った多発性脳動脈瘤の症例を経験したので、報告する。

症例は57才、女。平成5年10月3日、激しい頭痛を訴え、来院した。来院時、明らかな神経学的異常所見は認めなかった。CTでクモ膜下出血、脳血管撮影でPTAを伴った左内頸一後交通動脈分岐部および左前大脳動脈末梢部の多発性脳動脈瘤を認めた。翌日左前頭・側頭開頭術、脳動脈瘤頸部クリッピング術を施行した。破裂部位は左内頸一後交通動脈分岐部であった。術後、一過性に左動眼神経麻痺と軽度右半身不全麻痺を認めたが、次第に改善し、発症後46日目に軽快退院した。

PTA を伴った多発性脳動脈瘤の発生機序を中心に、文献的考察を加える。

Primitive Trigeminal Artery, Multiple Intracranial
Aneurysm

副中大脳動脈瘤の 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、
坂井 昇*

副中大脳動脈瘤の 1 例を経験したので報告する。症例は51歳女性。意識障害、痙攣発作にて発症し、当院へ搬入された。初診時、意識レベルはJCS 1、GCS 15点、軽度のneck stiffnessを認める以外、神経学的異常所見は認めなかった。CTにてSAHを認め、Lt-CAGにてLt-A₁部より分岐し、Lt-MCAに平行に走行する副中大脳動脈を認め、この分岐部に動脈瘤を認めた。これ以外には、異常血管や脳動脈瘤を認めなかった。同日neck clipping術を施行し、術中、副中大脳動脈および、同分岐部の破裂脳動脈瘤を確認した。

われわれが検索し得た範囲内では、副中大脳動脈瘤は8例の報告があり、稀な症例であると思われたので、若干の文献的考察を加え報告した。

accessory middle cerebral artery, cerebral aneurysm

前大脳動脈窓形成中枢端より発生した
動脈瘤の 2 例

県立岐阜病院脳神経外科

野倉宏晃 (NOKURA Hiroaki), 大江直行, 村瀬悟,
三輪嘉明, 大熊晟夫

症例 1は41歳女性で、意識障害で倒れているのを発見された。CTにて広範なくも膜下出血を、血管撮影にて左前大脳動脈水平部(A1)に下向き動脈瘤を認め、緊急手術を行い、A1の窓形成とその中枢端に動脈瘤を認めた。clippingを行ったが、術後5時間で死亡した。症例 2は39歳男性で、突然の頭痛、嘔吐で発症した。CTにてくも膜下出血を、血管撮影にて左A1窓形成とその中枢端に上向きの動脈瘤を認めた。clippingを行い、神経学的異常を残さず退院した。前大脳動脈窓形成より発生した動脈瘤は極めて稀で、16例の報告があるにすぎない。窓形成は胎児期の血管の癒合不全、血管遺残により発生すると考えられ、窓形成の中枢端では血管中膜の欠損が認められるとされており、そこにhemodynamic stressが関与し、A1窓形成中枢端より動脈瘤が発生すると思われた。

cerebral aneurysm, proximal anterior cerebral artery (A1), fenestration, subarachnoid hemorrhage

前大脳動脈末梢部巨大動脈瘤の一例

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*
神谷 健, 永井 肇**

症例は47歳の女性で意識消失発作を来し当科へ搬入された。頭部CTでは、左前頭葉に低吸収域とmass effect signを伴って大脳鎌に接し、強い造影効果を有する20×30mm大の占拠性病変を認めた。脳血管撮影では、左前大脳動脈末梢部に15×20mm大の動脈瘤を認め、その他にも左内頸動脈末梢部と左後大脳動脈起始部に小動脈瘤が認められた。手術は前大脳動脈の巨大動脈瘤のneck clippingと左内頸動脈の小動脈瘤のwrappingをを行った。術中所見では明かなSAHは認められなかった。術後、憎悪する右半身麻痺と尿崩症が見られたが、何れも軽快し独歩退院した。術後の脳血管撮影では、巨大動脈瘤は消失していたが、左内頸動脈から前大脳動脈に強い脳血管攣縮が見られた。前大脳動脈末梢部の巨大動脈瘤は比較的希と思われ多少の文献的考察を加え報告する。

distal ACA aneurysm, giant aneurysm

済生会松阪総合病院脳神経外科
三重大学脳神経外科*

○清水重利 諸岡芳人 中川裕 黒木実
小島精

症例は64歳♀、平成6年1月3日頭痛、意識消失にて発症。頭部CTにてFisher Group3のSAHを認めた。神経学的には、Hunt&kosnik;Grade2, W.F.N.S.; Grade2であった。脳血管撮影にて左前下小脳動脈末梢部動脈瘤(distal AICA AN)を認めた。水頭症を合併し発症後約12時間で後頭下開頭にて動脈瘤頸部クリッピング及び脳室ドレナージを実施した。術後経過は良好で現在神経学的脱落症状を認めていない。

distal AICA ANの報告例は稀であり、これまでの文献例と合わせ報告する。

distal AICA AN

* 春江病院脳神経外科 ** 同 外科
*** 金沢大学脳神経外科
**** 福井医科大学脳神経外科

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

症例は45才、男性。平成5年9月29日、突然の頭痛のため、受診した。意識は清明で、神経学的所見なし。CTで左中頭蓋窩にくも膜嚢胞があり、嚢胞内の一部に出血を認めた。脳血管造影検査で、左内頸動脈分岐部に動脈瘤を認めた。手術を予定していたが、10月2日夜、突然の頭痛に引き続き、一過性の失語と右片麻痺を認めた。CTで嚢胞内に再出血を認め、緊急手術施行した。出血は嚢胞内に限局しており、くも膜下腔には認めなかった。動脈瘤のドーム先端が嚢胞内に突出していた。クリッピングと嚢胞の開放術をした。術後経過良好で、10月8日の術後血管造影検査で、動脈瘤のcomplete clippingを確認。vasospasmは認めなかった。くも膜下出血を伴わない、くも膜嚢胞内出血で発症した破裂動脈瘤の報告は文献上見当たらない。若干の考察を加えて報告する。

Arachnoid cyst, Ruptured aneurysm, Intracystic hematoma

焼津市立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) 田中篤太郎 土屋直人
酒井直人 植村研一*

症例1は65歳女性。突発する頭痛、嘔気で発症し来院した。CTでは後頭蓋窩中心にくも膜下出血を認め、脳血管撮影施行するも確診に到らず、保存的に加療した。しかし15病日に再出血し、脳血管撮影再施行したところ末梢性後下小脳動脈瘤を認め、neck clipping術を施行した。症例2は74歳女性。突然の一過性意識消失にて発症した。CTでは後頭蓋窩のくも膜下出血、脳室内出血を認め、脳血管撮影にて末梢性前下小脳動脈瘤を認めた。同日緊急neck clipping術を施行した。手術は2例ともmedial suboccipital approachで行い、開頭し血腫を吸引すると直下に動脈瘤を認め、比較的容易にclippingを施行できた。術後経過は良好で、2例とも独歩退院した。

後頭蓋窩の破裂動脈瘤は待機手術が選択されることが多いが、本症例のごとく後頭蓋窩正中後方の動脈瘤では技術的に困難でなく、急性期手術も考慮されるべきであると考える。

SAH, distal AICA, distal PICA

金沢脳神経外科病院 脳神経外科

山本博道 (YAMAMOTO Hiromichi)、山本信孝、
岡本一也、梅森勉、北川義展、佐藤秀次

症例は50歳女性。1994年1月16日突然の意識消失で発症。同日のCTでは右側脳室から第IV脳室に至る出血を認めたが、クモ膜下出血は明かではなかった。脳血管撮影では、右内頸動脈前脈絡叢動脈分岐部に4mm×5mmの動脈瘤を認めたが、AVM等の脳室内出血の原因となりうる血管性病変は認められなかった。原因不明の脳室内出血として後日再検査を予定していたところ、1月25日と26日に計3回にわたり脳室内出血を繰り返した。脳血管撮影を再検査したところ、動脈瘤の増大が確認された。1月27日、開頭術を施行。動脈瘤は側頭葉内側に埋没して側脳室内の血腫と連続しており、出血が直接側脳室下角に穿破したものであることが明かとなった。定型的なクモ膜下出血を呈さず脳室内出血のみを来した破裂動脈瘤は稀と考へ報告する。

intraventricular hemorrhage, aneurysm, subarachnoid hemorrhage.

舌下神経麻痺を呈した頸部内頸動脈解離性病変の一例

富山医科薬科大学脳神経外科
脳神経外科塚本病院*

水巻 康 (MIZUMAKI Yasusi)、遠藤俊郎、池田修二、
高久 晃、楠瀬睦郎*、塚本栄治*

頸動脈解離性病変に舌下神経麻痺を合併することは稀である。一過性舌下神経麻痺を呈した頸部内頸動脈解離性病変の一例につき、画像所見を中心に報告するとともにその病態につき若干の考察を加える。症例は54歳、男性。軽度の頭痛及び構語障害を訴え来院。明瞭な舌下神経麻痺を認めた。ほかに神経学的異常所見はなく、CT、MRIでも頭蓋内に異常病変は認められなかった。脳血管写で、左内頸動脈 cervical segment のびまん性狭小化と壁不整像および起部の屈曲走行所見を認めた。これらの血管異常部に一致して、MRIにて壁内血腫と考えられる high intensity 像が得られた。約1ヵ月の臨床経過で舌下神経麻痺は消失し、それとともに脳血管写、MRIの異常所見の消失を見た。

carotid artery, dissection, hypoglossal nerve

巨大脳底動脈解離性動脈瘤 (B A-D A) の一例

掛川市立総合病院脳神経外科

岩田 明、谷村 一、新田正廣

症例は、55才男性。左半身の触覚および温痛覚の低下(顔面を含む)、眩暈、嚥下困難で発症。CTで左橋部から右鞍上槽部にかけて帯状の高吸収域を認め、血管写では強く彎曲する脳底動脈にfalse and true double-barrel lumen を認めた。MRIで、T1強調像でflow void で示されるBAの血管腔を認め、その周囲に高信号域で示されるBAの壁内血腫を認めた。以上より、B A-D Aと診断した。解離がBA全体に及んでおり手術不能と判断し抗凝固療法を用い保存的療法を行った。7箇月後、左不全片麻痺が出現した。MRIでB A-D Aの増大および中脳水道圧迫による閉塞性水頭症を認めた。脳室腹腔シャントを施行したが、麻痺の改善は認められなかった。B A-D Aの診断および治療法について若干の考察を加えたので報告する。

basilar artery, dissecting aneurysm, hydrocephalus

脳梗塞と蜘蛛膜下出血にて発症した
解離性前大脳動脈瘤の一例

静岡済生会総合病院 脳神経外科

立花 栄二 (TACHIBANA Eiji)、高野橋 正好
原田 努、波多野 寿

我々は、脳梗塞と蜘蛛膜下出血を同時期に発症した前大脳動脈に局限した解離性動脈瘤を経験したので、文献的考察を加え報告する。

症例：38歳、男性。高血圧の既往あり。睡眠中に後頭部痛あり来院するも、CT上異常認めず帰宅。2日後、睡眠中に再び前頭部痛あり覚醒し、その後意識障害出現したため、救急搬入される。来院時、JCS II-10、下肢に強い左片麻痺を認めた。CT上、瀰漫性の蜘蛛膜下出血と右前大脳動脈領域の部分的低吸収域を認めた。血管写にて、前交通動脈部の動脈瘤様拡張と、その先端より約3cmのA2部の狭窄がみられた。緊急手術にて解離性動脈瘤を確認し、wrapping術を行った。術後、意識障害と左片麻痺は徐々に改善し、独歩退院した。その後の血管写で、動脈瘤末梢は閉塞が、症状の悪化はなかった。

dissecting aneurysm, anterior cerebral artery,
subarachnoid hemorrhage, cerebral infarction

脳海綿状血管腫手術例の検討

金沢医科大学 脳神経外科

飯田隆昭 (IIDA Takaaki)、飯塚秀明
加藤 甲、角家 暁

組織学的に海綿状血管腫と診断された7手術例を検討した。男性3・女性4例。年齢10~66歳(平均35.3歳)。前頭葉1、小脳2、脳幹部1例は出血で発症した。側頭葉2、頭頂葉1例は痙攣で発症し、うち2例ではCTで小出血があった。CTで血腫を認めた6例の血腫量は、1例が60ccで他は2~5ccであった。脳幹部と小脳の各1例では症候性出血を繰り返した。CTで石灰化を2例に認めた。MRIを行った6例では、病巣はmixed intensityを呈し、その周囲または一部が低信号域を示した。術中、全例で血管腫が確認された。また新鮮血腫の他にヘモジデリンの沈着などの出血所見が全例でみられた。脳幹部の症例も含め、術後、症状の悪化はなかった。結論：脳海綿状血管腫手術例の転帰は良好であり、出血を繰り返す症例もあることから積極的に手術すべきと思われる。cavernous angioma, intracerebral hemorrhage, MRI, surgical treatment

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23歳, 妊娠34週の妊婦で, 頭痛, 嘔吐, 視野障害を主訴として来院した。神経学的には不規則な高度視野狭窄を認めた。頭部CTでは両側基底核と両側後頭葉に低吸収域を認め, 頭部MRIでも同部位にT1強調像で低信号, T2強調像で高信号を示す梗塞を思わせる病変を認めた。

脳血管撮影では上矢状静脈洞近傍で右bridging veinsの狭窄と右海綿静脈洞の描出不良を認めた。以上より妊娠に合併した脳静脈血栓症と診断し, 産婦人科との協議の末, 緊急帝王切開を施行した。術直後に全身痙攣出現したが次第に意識は回復し, 翌日には視野狭窄はほぼ消失した。術後に全身heparinizationを7日間施行したが, urokinaseは使用しなかった。1週後のCT, MRIで病変は完全消失し, 脳血管撮影は近日施行予定である。現在母子ともに元気にしており, 良好な経過を示したので報告する。

cerebral venous thrombosis, pregnancy, MRI

静岡市立静岡病院脳神経外科
*岐阜大学脳神経外科後藤至宏 (Yoshihiro GOTO) 清水言行
齋藤晃 郭泰彦*

頭蓋内出血で発症した横静脈洞部硬膜動静脈瘻の2症例を経験した。2例とも横静脈洞は、瘻の遠位部と近位部で両方とも閉塞し、脳表の静脈に逆流していた。このため静脈圧が亢進し、脳出血が起ったと考えられた。2例とも、静脈圧の軽減目的にコイルによる流入血管の経動的塞栓術を行った。これにより症状の改善が得られたが、更に開頭術を行い、静脈洞を直接コイルにて塞栓し、治癒せしめた。硬膜動静脈瘻は多数の流入血管を有するので、経動的な塞栓術では症状の軽快は得られるが、治癒は望めない。本例の様に、静脈洞が閉塞している場合、開頭術を行い、横静脈洞を直接穿刺、閉塞する方法が必要と思われる。

transvers sinus, dural AVF, embolization

国立静岡病院 脳神経外科
岐阜大学 脳神経外科*井上 悟 (INOUE Satoru), 服部 達明,
*郭 泰彦

症例は70歳女性で、diplopiaにて発症した。初診時、右動眼神経麻痺と三叉神経第1枝領域の異常感覚を認めた。脳血管撮影にて流出路が後方静脈群にある海綿静脈洞部硬膜動静脈奇形を認めたため、まず約1ヵ月間徒手の頸部圧迫法を行った。しかし症状に改善が見られないため経静脈的に海綿静脈洞の塞栓術を行った。術後、症状は少し改善し、脳血管撮影上もシヤント量は減少していたが、右上下眼静脈、後頭蓋窩に入る新たな流出路が出現した。その1ヵ月後、小脳出血をきたし、さらに右眼球突出、結膜の充血、浮腫が見られはじめ、左外転神経麻痺も出現してきた。シヤント量を減らすために外頸動脈からの流入路の塞栓術を行ったところ症状は徐々に改善してきたが、右網膜中心静脈閉塞症を併発した。その後の脳血管撮影でシヤント量はさらに減少していたが完全に消失していないため経静脈的塞栓術を再度試みたが困難であり放射線療法を行うことにした。total 40Gy 照射し半年後に完全に消失した。

dural arteriovenous malformation, cavernous sinus, transvenous embolization

金沢大学脳神経外科
金沢大学放射線科*土屋裕裕(TUCHIYA Kauro), 岡田由恵, 二見一也,
池田清延, 山嶋哲盛, 山下純宏, 松井 修*, 高島 力*

くも膜下出血後の脳血管攣縮に対する塩酸ババベリン動注療法の有用性が近年報告されている。しかし塩酸ババベリンをある種の造影剤と混合すると沈殿を形成し塞栓を来す恐れのあることは以外に知られていない。今回、脳血管攣縮に対する塩酸ババベリン動注療法中、脳塞栓を来した一例を経験したので報告する。

症例は48歳男性。右IC-PC脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血(H&K grade II) に対しクリッピング術を施行し術後経過良好であったが、day10に脳血管攣縮が出現した。塩酸ババベリン動注療法を施行したところ、一時的にMCA領域の広範な閉塞を来した。

塩酸ババベリン動注療法の留意点を、本例の反省に文献的考察及び in vitro の実験結果を加えて報告する。

cerebral vasospasm · papaverine · subarachnoid hemorrhage

名古屋大学脳神経外科

中林規容(KIYO Nakabayashi), 根来 真, 高橋郁夫
福井一裕, 服部智司, 宮地 茂, 半田 隆
杉田慶一郎

動脈瘤に対する血管内手術が行われるようになり塞栓物質もballoonよりdetachable coilが使われるようになっていく。

我々は1993年1月より1994年1月の13カ月間にGDC systemを用い18症例に22回の血管内手術を施行し良好な結果を得ているので報告する。

17症例は動脈瘤, 1例は椎骨動脈静脈shunt 例である。動脈瘤17例中, 破裂例10, 未破裂例7であり, 最終血管写では6例で100%, 10例で70%以上の塞栓効果が得られた。動脈静脈shunt 例では母血管のpatencyを保ちshuntの閉塞が可能であった。

合併症として母血管の閉塞を2例, embolusによる視野欠損を1例, コイルによるmass effectを1例にみた。術中ruptureは経験せず, 17例は経過良好で1例で不全麻痺を残した。

本治療法は熟練者が行えば有効な手段である。

社会保険中京病院 脳神経外科

水野正明(MIZUNO Masaaki), 池田 公, 中屋敷典久,
勝又次夫, 土井昭成

高齢化社会を迎え、閉塞性脳血管障害への積極的外科治療が議論されるようになってきた。今回我々は左総頸動脈、左椎骨動脈、左鎖骨下動脈狭窄症を合併する患者に対し積極的に外科的血行再建術を施行し良好な結果を得たので報告する。症例は、69才男性。平成5年7月29日突然左上肢のしびれおよび脱力を認めた。その後食欲低下を認め、6カ月間で体重が47kgから32kgにまで減少した。この間最高血圧190以上では特に症状を認めなかったが、190以下にコントロールすると左上肢の動きに合わせて左上肢のしびれおよび脱力が認められた。ひどいときにはめまい、悪心嘔吐さらに構音障害を伴った。平成6年1月12日当院来院。精査の結果、体重減少は肺結核に、その他の症状は上記動脈狭窄症によると診断された。肺結核治療後の平成6年2月9日血行再建術を施行した。再建は大伏在静脈を用いて右鎖骨下動脈と左総頸動脈をバイパスし、その後左椎骨動脈を左総頸動脈にトランスポジションした。術後反回神経損傷に伴う気道狭窄を認めたが全身状態は極めて良好であった。

左総頸動脈狭窄症、左椎骨動脈狭窄症、左鎖骨下動脈狭窄症、血行再建術

頸動脈内膜剥離術後、

急速に増大した脳動脈瘤の1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*

【症例】68才男性。3年前より脳梗塞による構語障害のため抗血小板薬を内服していたが、新たに左下肢脱力を生じたため入院した。CT、MRIで多発性脳梗塞、血管造影で右頸部内頸動脈に75%の狭窄と右内頸動脈、右前大脳動脈遠位部に動脈瘤が見られた。まず前者に対し頸動脈内膜剥離術(CEA)を施行した。術後、一過性に不穏状態となった。SPECTで脳血流の正常化がみられた。術後12日目の血管造影で、上記脳動脈瘤の増大が見られ、クリッピング術を施行したが、術中、一過性に低血圧となり、術後球麻痺を生じた。

【考察】CEA後の合併症として塞栓症、血栓症や脳出血、痙攣などが知られているが、本症例のように無症候性未破裂脳動脈瘤を伴う場合、動脈瘤の増大、ひいては、くも膜下出血を発症する可能性がある事が示唆された。

carotid endarterectomy, intracranial aneurysm

脳室内出血をきたした片側中大脳動脈閉塞の一例

静岡赤十字病院 脳神経外科

島崎賢仁、島本佳憲、山田 史

症例は50才の女性、高血圧の既往があり、時折右上下肢の知覚異常を自覚していた。平成5年10月7日突然の頭痛、嘔吐にて当院を受診し、CTにて左側脳室内出血を認めた。脳血管造影では左中大脳動脈起始部が閉塞しており側副路を介して末梢部がわずかに造影されていた。明らかな脳動脈瘤、血管奇形は発見されず、2週間後の再検査でも同様の所見であった。保存的に加療を行い経過は良好であったが、発症4週間後のMRIにて左側脳室壁に脳室内へ突出する小腫瘍を認め出血源と考えられたため、腫瘍摘出術を施行した。病理所見は器質化した血腫と一部脳組織を認めたのみで、腫瘍成分、血管奇形はなくまた脳室上衣組織も確認されなかった。患者は術後10日目に独歩退院した。本例における出血は側脳室近傍の脳実質より発生し、脳室内に穿破したものと考えられた。

intraventricular hemorrhage
middle cerebral artery
occlusion

Diamox負荷dynamicCTによる脳血流状態の評価
-小児出血型モヤモヤ病における測定-

社会保険高岡病院 脳神経外科*
富山医科大学 脳神経外科

浜田秀雄* 長堀 毅*
西島美知春 遠藤俊郎 高久 晃

脳血流状態の評価にdiamox負荷dynamicCTが有用であった小児出血型モヤモヤ病の1例を経験したので報告する。症例は11歳女児。突然の頭痛、意識障害で発症し、CTおよび脳血管造影からモヤモヤ病による脳室内出血と診断した。SPECTおよびdCTで右中大脳動脈(MCA)領域の血流障害を認めた。dCTで両側のMCA領域に設定したROIを検討すると、各ハラメータで健常側との差を認め、diamox負荷によりその差はさらに増大し、脳循環予備能の低下を示した。脳血流改善を目的に第40病日に右STA-MCA bypassおよびEMSを施行した。術後経過は順調である。術後の脳血管造影ではbypassのpatencyは良好で、dCTでも血流障害の改善が認められた。diamox負荷dCTは脳循環予備能の評価において、簡便かつ有用な方法と思われた。

モヤモヤ病 dynamicCT diamox

脳底動脈閉塞による小児脳幹梗塞の1例

浜松労災病院脳神経外科

岩室康司(IWAMURO Yasushi)、三宅英則、
秋山義典、伊藤毅、熊井潤一郎、松本吉史

小児における脳梗塞の発生率は年間10万人中2.5人程度と報告されており、後頭蓋窩における脳梗塞は更に少ない。今回、我々は脳底動脈閉塞による脳幹部および小脳梗塞を経験した。症例は10歳男子、既往歴、家族歴に特記すべきものはなかった。意識消失を伴う全身性痙攣にて発症し、痙攣発作後、右片麻痺および左への共同偏視、構語障害を生じたため当科を紹介され受診した。来院時CT scanではplain, CEのいずれにおいても明らかな異常所見を認めなかった。2日後に行ったMRIにてT2強調画像で脳幹部、左小脳半球に高信号域、血管造影で脳底動脈の閉塞を認め、脳幹・小脳梗塞と診断された。またIMP-SPECTでも後頭蓋窩の低血流域を認めた。本症例の成因につき、いくつかの文献報告と若干の考察を加え検討し、その後の経過についても報告する。

children, brain stem infarction, basilar artery occlusion.

視神経膠腫と先天性脳奇形を合併したlinear sebaceous nevus syndrome (LSNS) の1例

福井医科大学 脳神経外科

有島英孝 (ARISHIMA Hidetaka)、北井隆平、
佐藤一史、久保田紀彦

LSNSは母斑、けいれん、知能障害を主徴とする神経皮膚症候群の1つである。今回我々はLSNSに視神経膠腫と先天性脳奇形を伴った症例を経験したので文献的考察を加え報告する。患者は4か月女児。生下時より顔面正中部(LSN)と左半身の母斑を認めた。頭囲拡大および視力障害を主訴に近医受診した。MRI異常を指摘され、1993年9月16日、当科入院した。入院時頭囲48cm、右上下肢のfocal seizureを認めた。左眼球形成異常があり、失明状態であった。MRIで左側巨脳症、滑脳症、異所性灰白質、また径約3cmの鞍上部腫瘍(T1で低信号、T2で高信号、造影効果なし)を認めた。10月5日、右前頭開頭腫瘍摘出術を施行した。組織は視神経膠腫であり、悪性像は認めなかった。術後、けいれんはバルプロ酸でコントロールされ、現在経過良好である。

linear sebaceous nevus, optic glioma, pachygyria, hemimegalencephaly, heterotopic gray matter

Turcot症候群の1例

岐阜大学脳神経外科

山田 潤(YAMADA Jun)、酒井秀樹、岩井知彦、
原 明、安藤 隆、坂井 昇、山田 弘

Turcot症候群は別名Glioma-polyposis syndromeとも呼ばれ、大腸ポリポシスに脳腫瘍を合併した非常に稀な疾患である。今回我々は、Turcot症候群と考えられる一例を経験したので報告する。症例：29歳男性。右上肢より始まる痙攣と意識消失のため某病院に入院した。既往歴：19歳で直腸癌の手術、24歳で大腸のpolypectomyを受けているが、詳細は不明である。家族歴：母親が大腸癌、姉がastrocytoma grade 3に大腸ポリポシスと直腸癌とを合併していた。臨床経過：入院後の頭部CTとMRIで左前頭葉に腫瘍が疑われた。脳腫瘍摘出術が行われ、Glioblastomaと診断された。術後、開創照射および外照射を行った。又、大腸ファイバースコープで2個のポリポプが発見され、生検で高分化型腺癌と診断されたため、右半結腸切除術が行われた。

Turcot syndrome, Glioblastoma, Colon cancer

静岡県立こども病院 脳神経外科

石原洋右、佐藤倫子、佐藤博美

薬剤抵抗性の癲癇では、MRI上異常を認め、良性腫瘍の合併が多いと報告されているが、小児では、比較的少ない。癲癇を唯一の症状とするEpendymoblastomaの一例を経験したので報告する。(症例) 1歳10ヶ月、女児。平成5年7月7日、9日、左半身の癲癇を認め、近医受診。脳波にて、右前頭葉にspike&wave認めた。CTにて異常を認めず、MRI施行された。MRI上、右前頭葉にmassを認め、当科紹介となる。(MRI)右前頭葉にT1強調画像にて低信号、T2強調画像にて高信号を示し、Gdにて造影されないmassを認めた。T1シンチにて、集積像を認めなかった。1ヶ月後のMRIにて、増大を認め、平成5年10月8日、開頭腫瘍全摘術を施行し、Ependymoblastomaと診断された。

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

症例は47才の女性。1974年3月(29才時)に交通事故にて頭部打撲、同年5月に全身痙攣をきたし外傷後癲癇と診断された。1982年10月に初めて頭部CTが撮影され、左側頭葉に増強効果を受けない低吸収域がみられた。脳腫瘍を疑い精査を行ったが確診が得られず、1984年8月までは頭部CTにて経時的に追跡したが、明かな変化はみられなかった。その後は痙攣のコントロールが良好であったこともあり、患者は投薬のみで経過観察された。しかし1992年4月頃より失語等が出現、頭部CTにて左大脳半球に石灰化を伴い、一部増強効果を受ける腫瘤がみられた。腫瘤の部分摘出術後(組織は星細胞腫Grade II)、化学療法及び放射線療法を施行した。患者は術後17カ月の現在、元気に生活を営んでいる。本例は神経膠腫の自然史、治療方針を考慮するにあたり興味深いと思われるので供覧する。

inactive glioma, CT, natural history

嚢胞性髄膜腫の1例

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

名古屋市立東市民病院 脳神経外科

髄膜腫のうちで嚢胞を伴う例は2~4%と比較的まれである。今回我々は嚢胞性髄膜腫の1症例を経験したので報告する。

症例は49歳女性で、「めまい」と耳鳴を主訴に当院を受診した。神経学的には異常を認めなかった。CT及びMRIでは右頭頂葉に径3cmの嚢胞性病変と、その表層部に増強効果を有する結節が認められた。脳血管撮影では腫瘍濃染像はみられず、血管の圧排所見のみが得られた。神経放射線学的には星細胞腫と診断し、摘出術を施行したところ、meningotheliomatous meningiomaであった。嚢胞を形成する腫瘍には星細胞腫、転移性脳腫瘍などがある。髄膜腫で嚢胞を形成する場合、術前に正確な診断がなされないことがあると報告されており、その特徴について文献的考察を加えて検討したい。

Cystic meningioma, CT, MRI.
differential diagnosis.

顔面神経鞘腫の1症例

信州大学付属病院脳神経外科

滝沢壮臣(TAKIZAWA Takeomi)、新田純平、田中雄一郎、宜保浩彦、京島和彦、小林茂昭

症例は41歳男性で軽度の左難聴と耳鳴を主訴とした。CTとMRIで左錐体骨を挟んだ中頭蓋窩と小脳橋角部に及ぶdumbbell型腫瘍が描出された。神経学的には左側の流涙・味覚が低下し、平均純音聴力25dB・語音明瞭度95%であった。顔面神経鞘腫は、我々が過去15年間に経験した頭蓋内神経鞘腫193例中2例(1%)のみと稀である。その画像診断・手術所見を中心に供覧し文献的考察を加える。

neurinoma, facialnerve

短期間のうちに急速に再発増大した
giant craniopharyngioma の 1 例

豊川市民病院 脳神経外科
同 病理*

中塚雅雄 (NAKATSUKA Masao), 嶋津直樹, 福岡秀和,
多田豊曠*

最近, 私どもは giant craniopharyngioma を部分切除し, 残存腫瘍に二期的な手術を予定していたが, この短期間に急速に再発増大した症例を経験した。症例は 5 歳男児。頭痛・嘔吐と両側鬱血乳頭を認め来院した。MRI で, 鞍上部から右全頭蓋底に広汎に進展した長径約 10cm の腫瘍を認めた。右 pterional approach で手術し, 腫瘍の約 50% を切除した。2 カ月後, 残存腫瘍は初回以上に急速に増大していた。右 subtemporal approach で二期的手術を行い, 約 90% 摘出した。病理組織はいずれも典型的な adamantinomatous type であった。術後, 残存腫瘍に Linac 照射を行った。

Giant craniopharyngioma の手術成績は悪いが, 初回手術の approach を工夫し腫瘍をできるだけ切除し, 残存腫瘍に放射線治療を行なった方がよいと思われた。

giant craniopharyngioma, 急速な再発増大

von Hippel-Lindau 病の興味ある 1 家系

袋井市立袋井市民病院 脳神経外科

市橋鋭一 (ICHIHASHI Toshikazu),
水野順一, 原野秀之

von Hippel-Lindau 病は, 脳腫瘍中唯一の遺伝性疾患で, 常染色体優性遺伝であり, 家族発生率は 5-20% と報告されている。

今回我々は, 母子関係で発症し, 共に, cerebellar hemangioblastoma, retinal angioma を有する完全型で, 更に, 母親には, 内臓に多発性 angioma を合併していた von Hippel-Lindau 病の 1 家系を経験したので, 症状発現様式, 合併症について文献的考察を加えて報告する。

von Hippel-Lindau disease,
cerebellar hemangioblastoma

MRI で鏡面形成を示した好酸性肉芽腫の 1 例

石川県立中央病院 脳神経外科
病理科¹

村松直樹 (Muramatsu Naoki), 黒田英一, 蘇馬真理子
浜田秀剛, 宗本 滋, 車谷 宏¹

症例は 5 才男児。頭部打撲後に左頭頂部の腫瘍に気づき, その後腫瘍が増大したため, 2 週間後近医を受診した。穿刺吸引により腫瘍は一時的に縮小したが, 再び増大したため当科を受診した。触診上, 左頭頂部に弾性硬の腫瘍を認め, 頭蓋単純写で同部の骨透亮像を認めた。MRI では硬膜外に内部に複数の鏡面形成を示す mass を認めた。骨スキャンでは, 病変部は周囲に異常集積を伴った欠損像として描出された。受傷 2 カ月後に手術を施行し, 皮下より硬膜外に存在し, 内部に古い血腫を伴った腫瘍を摘出するとともに周囲の骨削除を行った。硬膜の明らかな癒着は認めなかった。組織所見では, 多数の組織球と小円形細胞の浸潤, 多核巨細胞の混在, さらに少数の好酸球の存在が認められ, 好酸性肉芽腫と診断した。

eosinophilic granuloma

頭皮下腫瘍として発症した結核腫の 1 例

名古屋第二赤十字病院脳神経外科

津川隆彦 (Tsugawa Takahiko), 藤井正純, 佐原佳之
須崎法幸, 木村雅昭, 岡田知久, 浅井堯彦, 新谷彬

今回我々は後頭骨破壊を伴う結核腫の 1 例を経験した。

症例は 47 歳女性。平成 5 年 10 月初旬より頭痛出現, また右後頭部に隆起性病変を認め増大傾向にあるため頭部 X-P, CT, MRI を施行した。この結果, 頭蓋骨破壊を伴い頭皮下より硬膜外にわたる病変及び大脳半球皮質下の多発性小腫瘍を認めた。転移性脳腫瘍疑いにて平成 5 年 12 月 27 日, 頭皮下病変に対し摘出術を施行した。病変は被膜を伴う黄色調の泥状組織であった。病理学的検査により結核腫と診断した。術前, 特に感染を思わせる症状を認めなかったが, 術後の気管支生検により肺結核腫を確認した。本症例に若干の文献的考察を加え報告する。

Intracranial Tuberculoma, Tuberculosis Osteitis

大脳基底核部に発生したGerm Cell Tumor の1例

市立四日市病院脳神経外科

O渡辺和彦 (WATANABE Kazuhiko) 伊藤八峯

市原 薫 塚本信弘 永谷哲也 岡本 剛

大脳基底核部に浸潤したgerminomaの報告例は多数見られる

が、脳の正中部に病変がなく片側基底核部にのみ病変を呈した例の報告は稀なので、文献的考察を加え報告する。

症例は17歳の男性で、2年前、右片麻痺を主訴に来院した。初診時、頭部CTで左被殻に限局する1cm以下の低吸収域を認め、造影効果はなかった。その後、頭痛、嘔吐が出現し造影CTにて、左被殻を中心とする、石灰化を伴った不均一に造影される6cm X 5cm大の腫瘍が認められた。脳血管撮影では、同部に腫瘍陰影を認めた。以上よりoligodendrogliomaの術前診断のもとにbiopsyを施行した。病理学的検査で胎盤性alkaline phosphataseに陽性を示したため、germinomaと診断した。手術後、化学療法と放射線療法を施行し、現在では腫瘍は縮小し右片麻痺も改善している。

Germ cell tumor of basal ganglia

Placental alkaline phosphatase

頭部皮下腫瘍で発症したIgD型 Multiple Myeloma (MM) の一例

福井県立病院 脳神経外科
同 内科*松本哲哉 (TETSUYA Matsumoto)、柏原謙悟、
吉田一彦、林 裕、村田秀秋、羽場利博*

症例は右前頭側頭部の腫瘍を主訴とした66歳の女性である。近医にて骨腫瘍疑われ当科紹介された。頭、肩、背部、脇に痛みを認めたが、神経学的に異常所見はなかった。頭部X-pではpunched out lesionを認め、CTでは骨破壊像を伴った腫瘍が見られ、軽度造影剤で強調された。MRIのT1、T2強調画像ともiso-intensityでGd-DTPAにて不均一に増強された。血管撮影では、右眼動脈から細かな栄養血管を認めた。骨スキャンでは、腫瘍部位及び胸骨、肋骨、恥骨に異常集積像を認めた。

1993年9月17日、右前頭側頭開頭にて腫瘍を全摘した。腫瘍は側頭筋下で骨を破壊して存在し、硬膜に浸潤していた。病理組織像は、MMであった。免疫電気泳動の結果、IgDλ型であることが判明した。

IgD型はMMの約2%で稀であり、また腫瘍を形成しやすいためともいわれている。若干の文献的考察を加えて報告した。

solitary cranial tumor, multiple myeloma, IgDλ type

硬膜に原発した悪性リンパ腫の1例

聖隷三方原病院脳神経外科, 病理診断科*

浜松医科大学脳神経外科**

竹原誠也 (TAKAHARA Seiya), 宮本恒彦, 杉浦康仁,
角谷和夫, 織田敦宣, 小川博*, 植村研一**

硬膜に原発し頭蓋内外に腫瘍を形成した悪性リンパ腫の一例を経験した。〈症例〉60歳女性で一ヶ月前に気付いた左前額部腫脹を主訴に平成5年7月、当科初診した。弾性硬の可動性のない頭皮下腫瘍を認め、神経学的陽性所見なかった。単純X線で同部骨硬化像、CT, MRIで周囲硬膜の肥厚と頭蓋内腫瘍を認めた。髄膜腫の術前診断にて平成5年10月7日塞栓術を行い、20日腫瘍摘出術施行した。術後病理診断は悪性リンパ腫 (B cell lymphoma) だった。全身検索で他部位にリンパ腫は認めず、肝硬変の化学療法行えず、頭部の局所放射線照射を50Gy行った。〈考察〉頭蓋内悪性リンパ腫は増加傾向にあるが、硬膜に原発した症例の報告は少なく、頭蓋内腫瘍の診断にあたり十分注意することが必要と考えられた。

Lymphoma, meningeal lesion, scalp mass, skull lesion

意識障害で発症した第3脳室 colloid cyst 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

Colloid cystは原発性第3脳室腫瘍の1つで、全脳腫瘍中1.0%以下と比較的稀な腫瘍である。20~40歳台に好発し、性差はない。今回、急性水頭症による意識障害で発症した第3脳室colloid cystの一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】42歳女性。突然意識障害 (昏睡) を起こし、他院より紹介入院した。単純CTで第3脳室前半部に高吸収値のmass lesionを認め、Monro孔閉塞による急性水頭症を起こしたものと示唆された。同日、右脳室ドレナージ術を施行し、意識障害は緩解した。その後定位脳手術装置をnavigatorとし、右前頭開頭、transcortical approachにより腫瘍全摘術を施行した。術後継続する水頭症に対し左) V-Pshunt術を追加し、特に神経学的異常所見を残さず、独歩自宅へ退院した。

colloid cyst, third ventricle, MRI, consciousness disturbance

Interstitial Brachytherapyによる 脳腫瘍の治療

三重大学脳神経外科¹⁾, 放射線科²⁾

○清水健夫, 松原年生, 小島精, 和賀志郎¹⁾
豊田俊, 野本由人²⁾

再発glioma及び転移性脳腫瘍に対してステレオイド下
に高線量率^{1,2)} Ir線源とremote after-loading
systemを用いた分割内照射療法を行った。
再発悪性glioma例では、照射部位での腫瘍退縮効果
はあったものの速隔部再発/髄腔内播種により延命
効果を得られなかった。一方転移性脳腫瘍例では、
特に腫瘍周囲の脳浮腫が速やかに退縮した後、腫瘍
自体の局所制御が可能で、確実にquality of life
の改善が得られた。brachytherapyは、侵襲的方法
ではあるものの、短期間で腫瘍に局限した高吸収線
量の集中的照射が可能で、既に外照射療法の行われ
た症例にも適応でき、治療計画も簡便である利点があ
った。

Interstitial Brachytherapy, Radiotherapy

γ-knife療法後、摘出術を行った松果体部 腫瘍の1例

静岡県立総合病院脳神経外科
平成記念病院脳神経外科*

朝日 稔, 花北順哉, 諏訪英行, 久保洋昭
南 学, 藤田晃司, 平井達夫*, 森本章人*

今回我々は、2回のγ-knife治療後に手術摘出を行った
松果体部腫瘍の1例を経験した。症例は16歳の男性。'89
年5月、頭痛、嘔気で発症。他院にて水頭症を指摘され、
V-P shuntを行い頭痛、嘔気は軽快した。その時には腫
瘍の存在は認められなかったが、その後のfollow up
MRI、造影CTにて松果体部腫瘍を認め、'92年3月、
germ cell tumorを疑いγ-knife照射および化学療法が施
行された。腫瘍は一旦縮小するも再び増大し、同年9月、
2回目のγ-knife照射および化学療法が施行された。し
かし今回は腫瘍の縮小傾向みられず、手術目的に当科に
転院。'93年3月、Stein's approachにて腫瘍の全摘出を
行った。病理組織はgerminoma成分を含んだmature &
immature teratomaであった。術後10-12月にかけて化
学療法を行い、現在再発なく順調に経過している。

germ cell tumor, γ-knife, surgical removal

下垂体腺腫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、田中孝行、雄山博文、丹羽政宏

1991年5月より1993年12月31日までの間に、14例の下
垂体腺腫に対しガンマナイフ治療を行なった。6例が非
機能性下垂体腺腫で、そのうち3例に腺腫の縮小が認め
られた。8例はホルモン産生腺腫で、1例に腺腫の縮小が
認められ、3例でホルモン産生の低下が認められた。4例
は形態的にも、内分泌学的にも変化を認めなかった。ま
た14例中腺腫の増大したものはなく、副作用も認めな
かった。非機能性腺腫は術後の残存腺腫または再発時に、
従来の放射線療法が有効とされていたが、ガンマナイフ
では腺腫組織のみに大量照射ができ、周囲脳組織には障
害を与えないで治療が行なえ、その効果も有効と考えら
れた。ホルモン産生腺腫ではその効果判定は現時点では
困難であった。

Gamma knife, pituitary adenoma, radiosurgery

Hangman's fractureの1治験例

愛知医科大学 脳神経外科

中島克昌 (NAKAKIUMA Katsumasa)、
岩田金治郎、中川洋、山本英輝

今回我々は、Hangman's fractureに対し腸骨移植及び
Cervical spine locking plateによる前方固定術を施行
したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は19歳、男性。平成5年12月31日、乗用車
運転中ガードレールに衝突し受傷。救急車にて当院に搬
送された。来院時意識はほぼ清明で脳神経に異常なく四
肢にも麻痺等の異常を認めなかったが、著明な頸部痛を
訴えたため頸椎単純撮影、CTを施行したところC2椎
弓根部に骨折が認められた。入院後さらに頸椎断層撮影、
MRIを施行し骨折を確認。C2椎体後部骨片の後方へ
の突出が認められたが脊髓圧迫所見は認められなかった。
平成6年1月10日、前方進入法により骨片摘出及びC
2/3前方固定術を施行。術後外固定としてアードバンフ
ィットを装着し経過良好であった。

Hangman's fracture, anterior plate fixation

多発性脳動脈瘤術後8年を経過し、軽微な外傷を契機に発症した気脳症の一例

大山中央病院 脳神経外科
岐阜大学 脳神経外科*

野田 伸司 (NODA Shinji)、
荒木 有三、 深沢 誠司*

多発性脳動脈瘤に対し、2回の左前頭側頭開頭術、左前頭開頭術、右前頭側頭開頭術の計4回の開頭術とVPシャント術を施行し、8年4カ月後に軽微な外傷を契機に気脳症を呈した一症例を経験したので報告する。

頭部単純写、CT上頭蓋内に含気と前頭洞の著名な発達を認めた。安静臥床にて一時空気の減少をみたが、再び増加した。シャントチューブを結紮後し、メトリザマイドCT及び伏臥位でのMRIを行ったが、髄液の漏出部位は不明であった。3D-CTにて前頭洞付近の骨成分が疎になっており、前頭洞よりの空気の流入が考えられた。これに対し発症後約1カ月後前頭洞の閉鎖、気脳症根治術を施行した。術後40日目のCTにて頭蓋内含気は消失していた。本症の増悪因子としてVPシャントが関与していたと考えられた。

pneumocephalus, V-P shunt,
multiple brain aneurysm, head injury

胃癌の胸椎転移の一例

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 Satoshi)

沢井輝行、忍頂寺紀彰、* 植村研一

症例は72歳 女性。主訴は上腹部痛。IIc+IIaの内視鏡診断のもと、胃重全摘術施行。術後診断はS0,N1,P0,H1のstageIVであった。術後30日頃より腰背部痛出現。さらに20日後より両下肢筋力低下を訴えて当科受診。神経学的には両Th7以下の温痛覚低下、深部知覚は保たれており、右下肢に強い対麻痺をみた。胸椎単純写真ではTh7,Th8の椎体の骨硬化像、及び同部のpedicleの消失を認めた。MRIはTh7,Th8の椎体、椎弓にT1でlow intensity, T2でhigh intensityのmass lesionを呈した。同日、緊急にTh6-9の椎弓切除術施行。Th8下縁からTh9上縁の椎弓は暗赤色に変色しており癌の浸潤を思わせた。Th8-9の部分に暗赤色の変性した黄靱帯があたかもcordを絞扼した格好となっていた。術後若干左下肢筋力は回復したが60日後、悪液質にて他界した。以上の症例に転移経路を主に若干の文献的考察を加えて報告する。

gastric carcinoma, vertebral metastasis,
laminectomy

後方減圧固定術を行った先天性環椎軸椎亜脱臼の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*

環椎軸椎亜脱臼は一般的に外傷性と先天性に大別される。今回、我々は先天性環椎軸椎亜脱臼症例を経験し後方減圧および後方固定術を行い良好な結果を得られたので報告する。症例は49歳男性で約2年前からめまい、耳鳴りで発症し、徐々に歩行障害が出現し当科を紹介される。初診時所見はshort neck, low hair line, 頭痛、耳鳴り、頸部運動制限がみられ神経学的には四肢の運動失調、知覚障害をみとめた。放射線学的にはC2,C3頸椎融合、脊椎管狭窄、環椎軸椎亜脱臼がみられた。以上から先天性環椎軸椎亜脱臼と診断し、手術は大後頭孔減圧、C1,C4-C6の椎弓切除を行い後頭骨とC2,3の椎弓を腸骨とチタニウムロッドにて固定した。術後、ハローベストを4カ月間装着し6カ月後の現在、頸部運動制限以外の症状はほとんど回復した。

congenital anomaly, atlantoaxial dislocation,
Klippel-Feil syndrome, surgical management