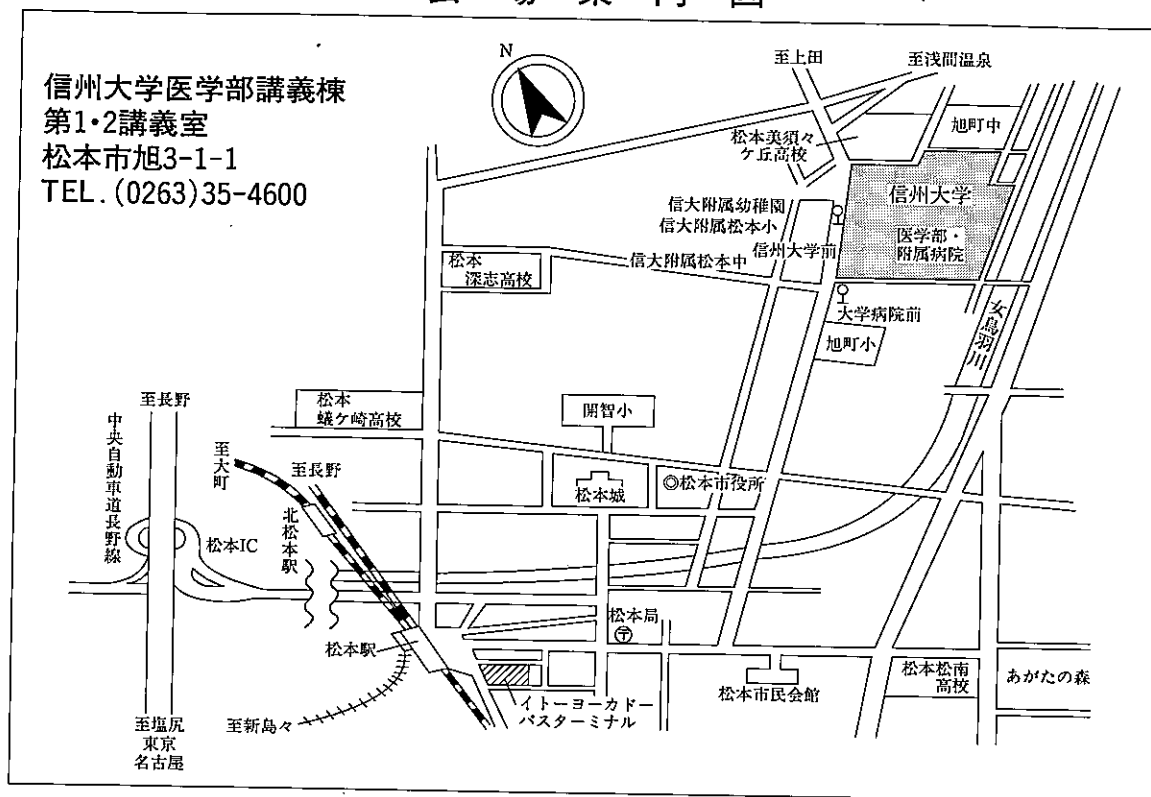


会場案内図



第42回 日本脳神経外科学会中部地方会

平成6年6月25日(土) 午前10時30分から

会場：信州大学医学部講義棟 第1・2講義室

松本市旭3-1-1
TEL (0263) 35-4600

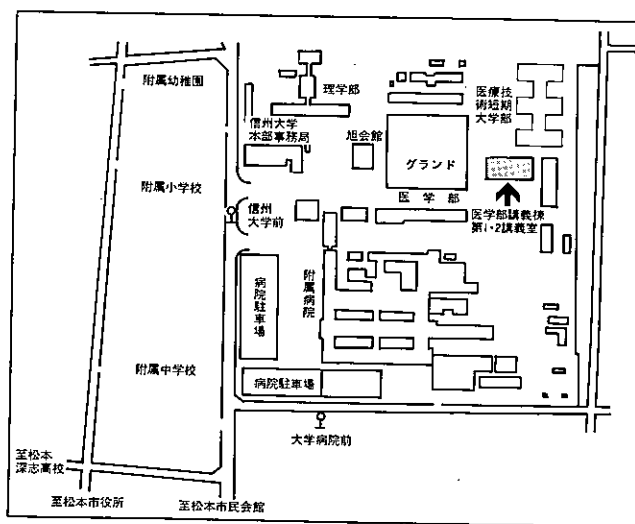
会場へのご案内

バス○イトーヨーカドー地下のバスターミナルから「浅間温泉行」(新町経由)バスにて信州大学前下車。○JR松本駅前から「北市内線」(東廻り・西廻り共)大学病院前下車。

タクシー○JR松本駅前より約10分。

自家用車○中央自動車道長野線松本インターチェンジより約20分。

※医学部構内に駐車はできませんが、スペースに限りがありますので、当日はなるべくバス、タクシーなどの交通機関を御利用ください。



世話人 信州大学医学部 脳神経外科 小林茂昭

- 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 10:30~12:30)

I 10:30~10:54

座長：山 嶋 哲 盛 (金沢大学)

1. 眼窩内悪性リンパ腫に続発した神経膠芽腫の1例

新城市民病院 脳神経外科
浜松医科大学 脳神経外科

富田 守、村木正明、平松久弥
檜前 薫、植村研一

2. 眼窩内腫瘍の一全摘例

金沢大学 脳神経外科

作田和茂、池田清延、石田恭央、
長谷川光広、山下純宏

3. Central neurocytoma の1例

豊川市民病院 脳神経外科
浜松医科大学 第二病理

嶋津直樹、中塚雅雄、福岡秀和
小杉伊三夫

4. 転移性脳腫瘍のガンマナイフ治療-QOLの観点から

藤枝市立志太総合病院 脳神経外科

平成記念病院 ガンマユニットセンター

桑原孝之、篠原義賢、杉浦正司、
稲川正一
平井達夫

II 10:54~11:18

座長：渋谷 正 人 (名古屋大学)

5. Transmaxillary-transsphenoidal approach による下垂体腺腫摘出術の一例

名古屋市立大学 脳神経外科
名古屋市立大学 耳鼻咽喉科

小出和雄、松浦誠司、間部英雄
鈴木賢二

6. 内視鏡観察下に定位的生検術を施行した第3脳室上衣腫の1例

豊隸三方原病院 脳神経外科

角谷和夫、宮本恒彦、杉浦康仁、
竹原誠也、織田敦宣

7. 硬膜外に発育した後頭蓋窩類上皮腫の一例

豊科赤十字病院 脳神経外科

宮武正樹、中川福夫

次回御案内

第43回 日本脳神経外科学会中部地方会

世話人：名古屋大学 脳神経外科

杉田 虔一郎 教授

場 所：名古屋大学 医学部 鶴友会館

日 時：平成6年11月5日(土)

8. 睡眠時呼吸障害で発症した延髄海綿状血管腫の手術治験例
 豊橋市民病院 脳神経外科 高木輝秀、渡辺正男、井上憲夫、
 加納道久、服部智司、岡村和彦

III 11:18~11:48 座長：遠藤俊郎 (富山医科薬科大学)

9. 嚢胞内に出血を認めた嚢胞性髄膜腫の1例
 静岡赤十字病院 脳神経外科 島本佳憲、落合真人、山田 史
10. 腫瘍内出血にて発症した epidermoid cyst の1例
 岐阜大学 脳神経外科 沢藤昌宏、西村康明、石澤錠二、
 安藤 隆、坂井 昇、山田 弘
11. 脳室内出血にて発症した脳室内神経芽細胞腫の一例
 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
 同 病理科 村田哲也
12. 下垂体腺腫内出血における臨床的検討
 国立金沢病院 脳神経外科 石倉 彰、池田正人、高島靖志
13. 腫瘍内出血で発症した小脳 glioblastoma の1例
 安城更生病院 脳神経外科 鈴木伸行、池田浩司、当山清紀、
 広田敏行

IV 11:48~12:12 座長：水野順一 (愛知医科大学)

14. 非典型的な臨床経過をたどった Tolosa-Hunt syndrome の2例
 藤田保健衛生大学 脳神経外科 二宮 敬、木家信夫、今井文博、
 佐野公俊、神野哲夫
15. MRI 上三叉神経鞘腫と鑑別困難な感染性肉芽腫と上小脳動脈細菌性動脈瘤の1例
 沼津市立病院 脳神経外科 高橋宏史、文 隆夫、山本貴道、
 岩崎浩司
 焼津市立病院 脳神経外科 大石晴之
 浜松医科大学 脳神経外科 植村研一

16. 全身大量メソトレキセート療法とカルボプラチン動注療法が奏効した頭蓋骨骨肉腫の一例
 福井医科大学 脳神経外科 北井隆平、佐藤一史、小寺俊昭、
 中川敬夫、兜 正則、古林秀則、
 久保田紀彦
 公立加賀中央病院 脳神経外科 能崎純一

17. 左側頭骨錐体部 aggressive papillary middle-ear tumor の1例
 浜松医科大学 脳神経外科 都築通孝、横山徹夫、龍 浩志、
 西澤 茂、檜前 薫、植村研一

V 12:12~12:30 座長：龍 浩志 (浜松医科大学)

18. 海綿静脈洞部に初発した Histiocytosis X の1例
 金沢医科大学 脳神経外科 熊野宏一、加藤 甲、横山雅人、
 飯塚秀明、角家 暁
19. 頭蓋骨 Paget 病の2症例
 富山医科薬科大学 脳神経外科 増岡 徹、栗本昌紀、水巻 康、
 西島美知春、高久 晃
20. intermittent claudication を呈した achondroplasia の一例
 金沢脳神経外科病院 岡本一也、梅森 勉、山本信孝、
 水巻 康、北川義展、佐藤秀次

(午後の部 13:30~16:21)

VI 13:30~14:06 座長：佐野公俊 (藤田保健衛生大学)

21. 内頸動脈背側動脈瘤7例の検討
 岐阜県立岐阜病院 脳神経外科 村瀬 悟、山田 潤、野倉宏晃、
 三輪嘉明、大熊晟夫
22. めまいで発症した破裂右中大脳動脈瘤の一例
 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、岩室康司

23. 破裂脳動脈瘤術後13年目に他の2カ所で脳動脈瘤の新生、増大を認めた1例
石川県立中央病院 脳神経外科 毛利正直、宗本 滋、黒田英一、
浜田秀剛、蘇馬真理子
24. AVM 摘出の9年後に再出血をきたした1例
公立陶生病院 脳神経外科 波多野範和、横江敏雄、加藤哲夫、
堀 汎
25. 術中脳血管撮影にて診断した破裂脳動脈奇形による脳内出血の一例
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、大石哨之
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一
26. 巨大な venous pouch を伴った脳内 AVF の1例
富山医科薬科大学 脳神経外科 富田隆浩、桑山直也、西嶮美知春、
遠藤俊郎、高久 晃
済生会高岡病院 脳神経外科 斉藤哲現

VII 14:06~14:30 座長：古 林 秀 則 (福井医科大学)

27. 特発性心筋症に合併した類モヤモヤ病の一例
社会保険中京病院 脳神経外科 神経内科 池田 公、水野正明、水谷信彦、
勝又次夫、土井昭成、藤城健一郎、
陸 重雄

- ②8. 前側方アプローチによる外頸動脈-椎骨動脈吻合術
岐阜大学 脳神経外科 敦 泰彦、酒井秀樹、安藤 隆、
坂井 昇、山田 弘
SUHS ↓ U24m7

29. 短期間で急速に増大した椎骨動脈解離性動脈瘤とその治療
掛川市立総合病院 脳神経外科 岩田 明、谷村 一、新田正廣
浜松医科大学 放射線科 高橋元一郎
30. 脳梗塞を発症した頭蓋外内頸動脈瘤の1例
水見市民病院 脳神経外科 村松直樹、染矢 滋
同 神経内科 矢後閑葉
富山市民病院 脳神経外科 長谷川健

VIII 14:30~15:00

座長：中 村 勉 (金沢医科大学)

31. 良好な経過をたどった斜台縦走骨折の1例
半田市立半田病院 脳神経外科 寺田幸市、六鹿直視、中根藤七、
半田 隆、水谷信彦、秦 誠宏、
吉原永武

- ③2. 穿通性頭蓋底骨折に伴う髄液鼻漏の1治験例
名古屋大学 脳神経外科 岡田秀穂
SUHS 名古屋第一赤十字病院 脳神経外科 金森雅彦、赤羽 明、中村鋼二

33. MRI上興味ある所見を呈した外傷性てんかんの1例
松阪中央総合病院 脳神経外科 米田千賀子、山本義介、鈴木秀謙

34. 慢性硬膜下血腫手術の新しいドレナージ法
津生協病院 脳神経外科 笠間 陸
同 津生協病院 外科 松本征海、杉田一之、田中久雄、
照井幸雄

35. 中頭蓋窩くも膜嚢胞に合併した慢性硬膜下血腫の3症例
医療法人健和会小林脳神経外科・神経内科病院 上條幸弘、小林 茂、百瀬玄機

IX 15:00~15:18

座長：坂 井 昇 (岐阜大学)

36. 小児後頭蓋窩上衣腫の2例
市立四日市病院 脳神経外科 白井直敬、伊藤八峯、市原 薫、
塚本信弘、永谷哲也、渡辺和彦、
岡本 剛

37. 術後化学療法のみにて経過良好な乳児髄芽腫の2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

38. Apert 症候群の1症例
名古屋市立東市民病院 脳神経外科 加藤康二郎、高木卓爾、橋本信和、
布施孝久、福島庸行、鈴木 理

—— 休 憩 (15:18~15:33) ——

X 15:33~15:57 座長：小 島 精 (三重大学)

39. 環軸椎亜脱臼に伴う骨破壊性硬膜外肉芽腫の一例
三重大学 脳神経外科 阪井田博司、和賀志郎、小島 精、
久保和親、丹羽恵彦、松原年生
40. 頸椎カリエスに対する前方直達手術による1治験例
松波総合病院 脳神経外科 澤田元史、岩村真事、平田俊文
41. 腰椎部 pseudomeningocele の一例
静岡県立総合病院 脳神経外科 藤田晃司、花北順哉、諏訪英行、
鈴木啓史、朝日 稔、南 学
42. L-P シャントチューブが上位脊柱管内へ迷入した1例
春日井市民病院 脳神経外科 渡部剛也、杉山忠光、平本直之
愛知医科大学 脳神経外科 中川 洋

XI 15:57~16:21 座長：間 部 英 雄 (名古屋市立大学)

43. Portable DSA system による術中血管撮影—従来法との比較—
名古屋大学 脳神経外科 高橋郁夫、根来 真、中林規容、
福井一裕、杉田虔一郎
44. 脳血管性痴呆の SPECT (patlak 法) による局所脳血流の検討
富士宮市立病院 脳神経外科 斎藤 靖、山本俊樹、古屋好美、
杉原央一、中島正二
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一
45. I-123MIBG 心筋シンチによるクモ膜下出血時心壁運動異常の検討
済生会松阪総合病院 脳神経外科 清水重利、諸岡芳人、中川 裕、
黒木 実

46. 病変と同側に麻痺を生じた3例

静岡済生会総合病院 脳神経外科

原田 努、高野橋正好、立花栄二、
波多野寿

閉 会

抄 録 集

眼窩内悪性リンパ腫に続発した神経膠芽腫の

1例

新城市民病院 脳神経外科
浜松医科大学 脳神経外科*

富田 守 (TOMIDA Mamoru)、村木正明
平松久弥、檜前 薫*、植村研一*

眼窩内悪性リンパ腫治療約7ヵ月後、前頭葉に神経膠芽腫が発生した稀な症例を経験したので文献的考察を加え報告する。症例：62才、右利き、男性。主訴：失語。現病歴：1992. 8. 右眼球突出にきづき、MRIで右眼窩内に腫瘍を指摘され、1993. 4. 某院脳外科で右前頭開頭に腫瘍摘出術が施行された。組織は悪性リンパ腫で、術後右眼窩に限局して30Gyを照射された。1993. 12. MRIでは左前頭葉に非常に小さく造影される点状の腫瘍を認め、1994. 2. 物忘れがめだち、4月には言葉が出なくなり当院を受診した。入院時所見：神経学的にはプロローカ型の失語を認め、MRIにて左前頭葉にリング状に造影される約3cmの腫瘍を認めた。入院後経過：1994. 4. 左前頭開頭で腫瘍摘出術施行。組織は神経膠芽腫であった。現在、放射線療法と化学療法を施行中である。

malignant lymphoma, glioblastoma

Central neurocytoma の1例

豊川市民病院脳神経外科、浜松医科大学第二病理*

嶋津直樹 (SHIMAZU Naoki)、中塚雅雄、福岡秀利、
小杉伊三夫*

近年、免疫組織化学的手法の発達により、乏突起神経膠腫との鑑別が比較的容易となり、central neurocytoma の報告が増加している。今回、我々も central neurocytoma と診断しえた1例を経験したので文献的考察を加え報告する。症例は32歳、男性。神経症のため精神科に通院中であったが、薬物治療効果がないためCTが撮影された。モンロー孔から右側脳室内に、僅かに造影剤不整増強効果のあるほぼ均質な腫瘍が描出された。右脳梁經由で腫瘍部分摘出を行い、術後50Gyのlinac局所照射を行った。

病理組織はH-Eでhoneycomb appearanceを示し、抗synaptophysin抗体陽性を示した。電顕でclear vesicleやdens core vesicleを有する細胞突起集合を持ったsynapse特有の所見を認めた。

central neurocytoma synaptophysin
electorn microscopy immunohistochemistry

眼窩内腫瘍の一全摘例

金沢大学 脳神経外科

作田和茂 (SAKUDA Kazushige)
池田清延、石田恭央、長谷川光広、山下純宏

症例は47才、女性。約2年前からの左眼球突出、流涙を主訴に入院した。入院時現症は、軽度の左眼球突出(右11mm, 左16mm)のみで、視力、視野、眼球運動に異常をみとめなかった。画像上、左retrobulbar spaceに造影剤にて均一に増強され、dynamic studyでは耳側より不整に造影されてくる直径約18mmの辺縁明瞭なround massをみとめた。腫瘍は視神経を内側上方へ圧排し外眼筋とは接していなかった。血管造影では病変に一致して静脈のうっ滞像をみとめた。cavernous angiomaの術前診断にて手術を行った。orbital-cranial approachにて開頭し、上直筋外側よりretrobulbar spaceに進入した。腫瘍は血管に富み、バイポラー、レーザにて焼灼しながら全摘出した。病理学的にもcavernous angiomaであった。眼窩内腫瘍に対しては内側からのapproachが一般的であるが本例では外側からのapproachにて視機能を温存しつつ全摘出し得たので報告する。

orbital tumor, cavernous angioma

転移性脳腫瘍のガンマナイフ治療

— QOLの観点から —

藤枝市立志太総合病院脳神経外科¹⁾
平成記念病院ガンマニュートセンター²⁾

桑原孝之 (kuwahara)、篠原義賢、杉浦正司、
稲川正一¹⁾、平井達夫²⁾

【目的】転移性脳腫瘍の患者には限られた時間しか残されていかない。可及的長期間、有意義な生活をさせるため、ガンマナイフ治療を試みた。QOLの観点から良好な結果を得たので報告する。【方法】他部位癌の術後で脳に転移した患者4人を対象とした。可及的早期にガンマナイフ治療を行い、計時的にCTまたはMR I及びADLの評価を行った。【結果】患者は60才から74才である。2例は照射時の入院のみで10ヵ月後、6ヵ月後の現在ADL 1である。1例は6ヵ月間ADL 2の状態が続き、8ヵ月後、他の転移巣のため死亡した。1例は照射1ヵ月後より、5ヵ月間ADL 3が続いた。その後、新たな脳転移巣のため意識混濁となった。照射した病変部は全例縮小していた。【結論】転移性脳腫瘍のガンマナイフ治療は、有意義な家庭生活を送る期間を伸ばすと考えられた。

metastatic brain tumor, γ -knife, QOL

Transmaxillary-transsphenoidal approach
による下垂体腺腫摘出術の一例

名古屋市立大学 脳神経外科

名古屋市立大学 耳鼻咽喉科*

D-2 号

小出和雄、鈴木賢二*、松浦誠司、間部英雄

症例は53才女性で過去数回の一過性の視力障害と全身倦怠感を訴えて来院した。MRI所見では鞍上部への進展はわずかで、陈旧性出血によるニボーを伴う鞍内の囊胞性腫瘍であった。さらに、鼻腔内は下鼻甲介が肥厚し、蝶形骨洞、上顎洞は広く、炎症を認めなかった。トルコ鞍断層撮影では合気した蝶形骨洞と右方へ膨隆し非薄化した鞍底部を認めた。これらの所見から、transseptosphenoidal approachでは、術中の狭い視野と術後の萎縮性鼻炎の可能性などを考えtransmaxillary-transsphenoidal approachを選択した。術中は広い視野でmidlineを確保しながら海綿静脈洞部を損傷することなく、鞍隔膜まで安全に鞍内腫瘍を摘出することが可能であった。さらに術後、nasal packは不要で顔面浮腫などの美容上の問題もなかった。下垂体腫瘍で鞍内にある症例で、鼻腔などの状況によりtransmaxillary-transsphenoidal approachも適応になると考えられた。

Transmaxillary-transsphenoidal approach, Pituitary tumor

内視鏡観察下に定位的生検術を施行した
第3脳室上衣腫の1例

聖隷三方原病院脳神経外科

角谷和夫(SUMIYA Kazuo), 宮本匡彦, 杉浦康仁,

竹原誠也, 織田敦宣

第3脳室は脳の中心部に位置し、外科的に最も到達困難な部位の一つである。今回我々は、第3脳室内腫瘍を内視鏡観察下に定位的生検術を行う経験をしたので報告する。内視鏡はクリニカル・サブプライ社製multi channel血管内視鏡7Frを使用した。〔症例〕33歳男性。頭痛と意識障害で発症。CTにて水頭症と第3脳室に後方より突出する長径1.5cmの腫瘍を認め、V-P shuntを施行した。2か月後、全身麻酔下に定位的生検術を施行した。左前頭部に新たに穿頭し定位脳生検用probeを刺入。同時に右側より脳室tubeを抜去し、内視鏡を側脳室、Monro孔、第3脳室へと挿入した。TV画面にて腫瘍の一部が摘出される様子が観察できた。微量の出血があったが止血を要せず、侵襲も少なく生検が可能であった。病理組織診断は上衣腫であり、その後放射線照射を56Gy行った。

ependymoma, endoscope, stereotactic surgery

硬膜外に発育した後頭蓋窩類上皮腫の一例

豊科赤十字病医院脳神経外科

宮武正樹(MIYATAKE Masaki)、中川福夫

後頭蓋窩硬膜外に発育した類上皮腫の希な一例を経験したので、文献的考察を加え、報告する。症例は37歳男性、平成5年11月頃より眉こりがやすくなり、平成6年2月頃より頭部が出現した。左後頭下膨隆に気付き、3月2日当院受診。皮下腫瘍を疑い、穿刺したが、褐色のおから様の液体が吸引できた。頭部X線では左後頭蓋窩の骨破壊像を認め、頭部CTでは左後頭蓋窩に6×7cm大の低吸収域の腫瘍を認めたが、エンハンスされず、のう胞状であった。手術所見では左後頭下耳介後部皮下に一部骨格筋に入り込む形の腫瘍を認めた。硬膜内への浸潤はなく、腫瘍の内容容はコレステリン結晶を伴う液状で、のう胞壁と硬膜の癒着は強かった。病理学的には、類上皮腫であるが、起源は不明であった。

epidermoid, posterior fossa

sleeping dyspnea, medullary cavernous angioma
direct surgery

睡眠時呼吸障害で発症した延髄海綿状血管腫の手術治療例

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、加納進久、服部智司、岡村和彦

今回我々は、直達手術を行い良好な結果を得た延髄海綿状血管腫を経験したので報告する。症例は50歳男性。妻が睡眠時呼吸障害に気付く某医受診。MRIにて延髄の腫瘍指摘され当科紹介となり入院。意識清明で、神経学的には軟口蓋の右方偏位、咽頭反射同側低下、嘔声などを認めた。MRIでは、延髄背側右側にT1強調画像で一部小さなhigh intensity area、T2強調画像で中心部にmixed intensity areaとその周辺にlow intensity rimを有す直径約1.5cmのmassが存在し海綿状血管腫と診断した。手術は後頭下開頭、C1椎弓切除で行った。血管腫の周囲に茶色に変色したcyst、さらにその周囲に黄色のgliosisを認めた。cystからは古い出血と思われる血腫が流出した。境界明瞭で周囲組織に影響が及ばぬように慎重に操作したが、正中側の剝離中突然の200mmHgを越す高血圧とそれに引き続く徐脈、低血圧、自発呼吸の消失を呈した。この状態は数分で自然回復した。SEP、ABRのモニタリング上は、特に変化を認めなかった。術後MRIでは、血管腫の消失を認め神経症状の悪化なしに睡眠時呼吸障害も消失し退院した。

sleeping dyspnea, medullary cavernous angioma
direct surgery

嚢胞内出血を認めた嚢胞性髄膜腫の1例

静岡赤十字病院 脳神経外科

島本佳憲 (SHIMAMOTO yoshinori),
落合真人, 山田 史

症例は44才女性, 平成4年秋頃より時折頭痛を自覚し, 視力障害も出現したため平成5年2月21日当院入院した。眼底検査にて両側乳頭浮腫を指摘され, MRIにて右前頭葉に多房性で最大径6cmの嚢胞性病変を認めた。嚢胞は前頭蓋窩に接する部分が一部Gdにて造影され, 嚢胞内液はT₁像でやや高信号を, T₂像でも高信号を呈していた。血管造影では右外頸動脈から僅かに腫瘍染色像が描出された。3月2日摘出術を施行し, 前頭蓋窩の硬膜に付着し, 嚢胞内に暗赤褐色の流動性血腫が貯留していた腫瘍を摘出した。病理検査にて髄膜腫と診断され嚢胞壁にも腫瘍細胞を認めた。また腫瘍内には大小の空胞が散在し, 一部には血管が豊富に認められ, ヘモジデリンの沈着も観察された。本例では嚢胞形成には腫瘍内への出血が関与していたと考えられた。

cystic meningioma, intratumoral hemorrhage

脳室内出血にて発症した脳室内神経芽細胞腫の一例

鈴鹿中央総合病院 脳神経外科、同病理科*

亀井裕介 (KAMEI Yusuke),
森川篤憲, 伊藤浩二, 田代晴彦, 村田哲也*

症例は29歳、男性で意識消失にて発症、当院に搬送された。入院時、半昏睡で、CTにて脳室内出血及びび脳室内に異常陰影を認めた。この時点で脳室ドレナージを施行した。脳血管造影ではmass effectのみでtumor stain, AVM等は認めなかった。MRIにて側脳室内に血腫を認めた。両側前頭頂開頭下、interhemispheric transcallosal approachにて側脳室内の血腫を除去、腫瘍を可及的に摘出した。腫瘍は易出血性で灰褐色で柔らかく、吸引除去が容易であった。組織学的には神経芽細胞腫で尿中VMAも陽性であった。術後、VPシャント、放射線療法を行った。現在、尿中VMAも陰性化し、画像上も再発は認めていない。

neuroblastoma, brain tumor, intraventricular tumor, intraventricular hemorrhage

腫瘍内出血にて発症したepidermoid cystの1例

岐阜大学脳神経外科

○沢藤 昌宏 (SAWAFUJI Masahiro)、西村 康明、
石澤 錠二、安藤 隆、坂井 昇、山田 弘

私どもは、比較的稀と思われる腫瘍内出血にて発症したepidermoid cyst例を経験したので報告する。症例は40歳、女性、平成5年7月14日、激しい頭痛、嘔吐にて近医を受診した。頭部CTにて後頭蓋窩に異常を認め当科を紹介された。入院時神経学的に異常はなく、頭部CTでは、後頭蓋窩脳槽の消失と右小脳橋角部に軽度の低吸収域を認めた。MRIでは同部に3×1.5×3cm大、T1画像にてhigh、Gd造影(-)、T2画像にてlowのmass病変を認めた。10月1日後頭下開頭術を行った。腫瘍は薄い被膜に包まれこれを切開すると、その表面は光沢のある白色調で、その内容は黄褐色調物質であり、これを重全摘出した。組織学的にはepidermoid cystの診断で、術後経過は良好であった。本症例について、若干の文献的考察を加える。

epidermoid cyst, intratumoral hemorrhage

下垂体腺腫内出血における臨床的検討

国立金沢病院脳神経外科

石倉 彰、池田 正人、高畠 靖志
(Akira Ishikura)

下垂体卒中を呈した4例について検討した。症例1:63歳男性、内分泌検査でnon functioningを示し、Hardy分類GrII Cであった。MRI所見はT1強調像で、軽度高信号、T2強調像にて高信号を示した。組織診断は嫌色素性腺腫であった。症例2:44歳女性、MRI検査にてT1/T2の軽度上昇をみた。GrIIDで、MRIではT1で鏡面像を形成し、上面は高から等信号、下面は高信号、T2にて中心部が高信号で、周囲低信号を示した。嫌色素性腺腫であった。症例3:63歳女性、内分泌検査はnon functioningで、GrIIBであった。MRIはT1にて高から等信号を示した。嫌色素性腺腫であった。症例4:46歳女性、MRI検査でT1/T2の高信号をみた。GrIICで、MRIはT1、T2共に高信号を示し、下方の腫瘍部分はT1等～低信号、T2等～高信号を示した。嫌色素性腺腫であった。

pituitary apoplexy
MRI

腫瘍内出血で発症した小脳 glioblastoma の 1 例

安城更生病院 脳神経外科

Nobuyuki SUZUKI

鈴木伸行 徳田浩司 当山清紀 広田敏行

Glioblastoma multiforme は成人の大脳半球に好発する悪性脳腫瘍の一つであり、小脳に原発するのは比較的希とされている。小脳の glioblastoma に関しては Zülch や Taverasらの、小脳には発生しないという見解からはじめは分化した astrocyte から悪性化して生ずるという説、最初から glioblastoma multiforme として発生するという意見などがあり議論の多いところである。またその生物学的特徴や神経放射線所見に関しても、不明な点が多い状況である。我々は小脳の腫瘍内出血で発症し、髄腔内播種性転移の認められた小脳 glioblastoma の 1 剖検例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

key word; cerebellar glioblastoma multiforme, intratumoral hemorrhage, CSF seeding

非典型的な臨床経過をたどった Tolosa-Hunt syndrome の 2 例

藤田保健衛生大学脳神経外科

二宮 敬 (NINOMIYA Takashi)、木家信夫、今井文博、佐野公俊、神野哲夫

(目的)最近我々は非典型的な臨床経過をたどった Tolosa-Hunt syndrome 2 例を経験したので報告する。(症例)症例 1 は典型的な臨床症状にて発症し、ステロイドが無効であったが、約 1 年間で症状の改善を認めた。症例 2 は典型的な症例では認められない著明な瞳孔散大をも呈したが、ステロイドが著効を奏した。これら 2 症例の CT、MRI 画像も検討した。(考察)ステロイド無効の症例に対して長期的経過観察が必要と思われた。海綿静脈洞内の病巣による動眼神経の内側よりの圧迫にて著明な瞳孔散大が認められることが示唆された。臨床症状の改善と放射線学的画像上の改善は必ずしも一致しなかった。

Tolosa-Hunt syndrome, MRI, 瞳孔散大, ステロイド

MRI 上三叉神経鞘腫と鑑別困難な感染性肉芽腫と上小脳動脈細菌性動脈瘤の 1 例

沼津市立病院脳神経外科

焼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 (TAKAHASHI Hiroshi), 又 隆夫,

山本貴史, 岩崎浩司, 大石晴之*, 植村研一**

症例は 58 歳男性、左顔面痛を主訴に来院。MRI にて左三叉神経に腫瘍陰影を認めた。手術予定するも SAH 及び急性水頭症併発。脳血管造影にて上小脳動脈末梢部に動脈瘤を認めた。また髄液細胞数 800 と髄膜炎を合併。以上から細菌性動脈瘤疑い抗生物質を使用した。20 日後の血管造影では動脈瘤は自然消失したが脳底動脈の著明な血管攣縮がみられ、症状の消失した 2 カ月後の血管造影でも血管攣縮は残存した。また MRI では三叉神経の腫瘍陰影は著しく縮小した。以上から本症例は感染による三叉神経肉芽腫及び細菌性動脈瘤と診断した。本症例は①三叉神経鞘腫と鑑別困難な肉芽腫②上小脳動脈末梢部動脈瘤③血管外性の細菌性動脈瘤④長期間に及ぶ血管攣縮。以上の点で非常に稀に興味ある症例と思われ、文献的考察を含めて報告する。

aneurysm, vasospasm, distal SCA, granuloma, neurinoma

全身大量メソトレキセート療法とカルボプラチン動注療法が奏効した頭蓋骨骨肉腫の一例

福井医科大学脳神経外科、公立加賀中央病院脳神経外科*

北井隆平 (KITAI Ryuei)、佐藤一史、小寺俊昭、中川敬夫、兜正則、能瀬純一*、古林秀則、久保田紀彦

症例は 11 才、男性 (体重 30kg)。'92 年頃より、右前頭部腫脹に気づいたが、放置していた。'93 年 7 月、腫瘍が増大してくるため近医受診、同院で摘出術施行され骨肉腫と診断された。X-P, CT で右冠状縫合部に骨硬化と骨溶解が混在する直径約 6 cm の腫瘍が認められた。メソトレキセート 9,000mg を 6 時間で点滴静注し、ロイコボリンにて救援するプロトコールにて計 4 クール行った。また局所化学療法として、カルボプラチン (150mg)、メソトレキセート (200mg) 外頸動脈注入療法を 2 クール行った。化学療法中、肝逸脱酵素の中等度の上昇を認めたが、それ以外の重篤な合併症は認められなかった。'93 年 12 月残存腫瘍の摘出術を行ったが、摘出標本では腫瘍細胞は消失していた。術後、さらに大量メソトレキセート療法を 2 クール行った。'94 年 5 月現在、腫瘍の再発、転移を認めず、患児は復学している。

Osteosarcoma, Skull, Chemotherapy, Methotrexate, Carboplatin

浜松医科大学脳神経外科

都築通孝(TSUZUKI Michitaka) 横山徹夫
龍 浩志 西澤 茂 檜前 薫 植村研一

症例は現在45歳の女性。1977年10月(28歳)頃より左側の聴力障害で発症。1983年12月頃から左顔面の麻痺も加わった。CTで左側頭骨錐体部に骨破壊を伴う腫瘍性病変があり1984年7月18日浜松医科大学耳鼻咽喉科で部分切除が行われた。1986年2月19日腫瘍の増大があり亜全摘を脳神経外科と耳鼻咽喉科で行った。1993年12月頃から嘔声が出現し、CTスキャン、MRI施行の結果腫瘍が著しく大きくなっていくことが判明した。1994年3月30日、4月25日の2回にわけて腫瘍を全摘した。腫瘍組織はいずれも同様で、乳頭状または腺管構造をとり骨への浸潤もみられるaggressive papillary middle-ear tumorであった。本腫瘍はendolymphatic sac由来と考えられている。極めて稀な錐体部腫瘍の1例を報告し若干の文献的考察を加える。

aggressive papillary middle-ear tumor, endolymphatic sac, facial nerve, cochlear nerve

富山医科薬科大学 脳神経外科

増岡 徹(MASUOKA Toru)、栗本昌紀、水巻 康、
西崑美知春、高久晃

頭蓋骨Paget病は、進行性、原因不明の骨疾患である。本疾患においては難聴をはじめとする脳神経症状や頭蓋骨腫瘍移行性病変をきたすことが知られている。本疾患の2症例を報告する。症例1は19歳男性。右伝音性難聴の精査を目的に来院した。頭部単純写では頭蓋冠のcotton wool appearance(CWA)と側頭骨と後頭骨の肥厚を認め、単純CTでは、右外耳道の狭窄と乳突蜂巣の消失がみられ、MRIでは肥厚した後頭骨による小脳、脳幹の圧迫所見を得た。症例2は71歳女性。数年前から進行性の難聴を認め、来院時、右耳は全聾で左耳にも高度難聴がみられた。ほぼか所所見は認めなかった。頭部単純写では"CWA"とbasilar impressionがみられた。頭部CTでは脳室が拡大しており、インピンスト脳槽CTにて非交通性水頭症と診断した。2症例とも外来にて経過観察中である。

Paget's disease, deafness, basilar impression

金沢医科大学脳神経外科

熊野宏一(KUMANO Kouichi)、加藤 甲、横山雅人、
飯塚秀明、角家 暁

症例は3歳、女児。平成4年9月(1歳7カ月)に、左眼の内斜視にて、入院。CTで左海綿静脈洞～蝶形骨大翼内側部に骨破壊を伴う腫瘍があった。摘出術は、家族の同意が得られなかった。半年後病変は縮小し、画像上検出できなくなり、内斜視も改善した。1年2カ月後、両頬部の膨隆と左後頭部に腫瘍が出現した。X-Pにて左後頭骨を含め3箇所punched out lesionがあり、両側の蝶形骨大翼、側頭骨鱗状部に広汎な骨破壊を認めた。CTで両側の海綿静脈洞、中頭蓋底、翼突窩に病変は進展していた。組織診断のため左頭頂骨の病変を摘出し、病理診断はHistiocytosis Xであった。ブレイド・ジーンの経口投与により、1カ月後に病変は著しく縮小した。Histiocytosis Xは眼窩部に好発するが、海綿静脈洞部に初発した例は稀であり、報告した。

Histiocytosis X, Cavernous sinus

金沢脳神経外科病院

岡本一也 (OKAMOTO Kazuya)、梅森 勉、山本信孝、
水巻 康、北川義展、佐藤秀次

患者は54歳男性。生来の軟骨無形成症(achondroplasia)で身長125cm、特徴的な顔貌と体型をしている。若年時から両下肢のしびれがあったが、6ヶ月前より間欠性跛行と、両膝から末梢のしびれが増強してきたため来院した。神経学的には両側前脛骨筋、長母指伸筋、腓腹筋に筋力低下がみられ、両側L5, S1領域に一致して知覚鈍麻がみられた。深部腱反射は膝蓋腱反射、アキレス腱反射ともに低下していた。膀胱直腸障害はなかった。CT上、先天性の腰部椎管狭窄症と腰椎の退行性変化を認めた。ミウク・ワームは試みたが造影できなかった。腰部椎管狭窄症に対し、L3-5の椎弓切除術を行った。術中一部硬膜が破損したが、髄液の流出がなく、肥厚した馬尾が突出した。術後間欠性跛行は消失し、しびれは軽減した。まれな症例と考え報告した。

achondroplasia, lumbar canal stenosis, laminectomy
intermittent claudication

内頸動脈背側動脈瘤 7 例の検討

岐阜県立岐阜病院
脳神経外科

村瀬 悟 (MURASE Satoru), 山田 潤,
野倉宏晃, 三輪嘉明, 大熊辰夫

内頸動脈背側動脈瘤の自験 7 例を対象に診断と手術に重点をおいて報告する。症例は 13~64 歳(平均 42 歳)で、男性 1 例、女性 6 例であった。6 例は破裂動脈瘤で、そのサイズは 4 例では small, 2 例では medium であった。1 例の未破裂動脈瘤は large であった。他の脳動脈瘤を合併した 1 例では術前の血管造影にて 2 mm の本動脈瘤を見落とした。全例に手術を施行した。破裂例は 6 例ともに急性期に手術した。動脈瘤の術中破裂を 4 例に認めた。3 例では neck clipping を施行したが、4 例では wrapping を行った。1 例は本動脈瘤の再破裂で死亡し、1 例は脳血管攣縮にて死亡した。生存 5 例は excellent 3 例, good 2 例であった。muscle wrapping の 1 例では追跡血管造影にて動脈瘤の再膨大を認めている。wrapping には血管テープが有用であると思われた。

internal carotid dorsal aneurysm, angiography,
operation

めまいで発症した破裂右中大脳動脈瘤の一例

浜松労災病院脳神経外科

能井潤一朗 (KUMAI Junichiro), 三宅英則,
秋山義典, 伊藤毅, 岩室康司

めまい(ふらつきと眼前暗黒)発症の破裂右中大脳動脈瘤の一例を経験したので報告する。

症例は 47 歳女性, 平成 6 年 1 月 22 日に突然発症した後頭部痛とめまいを訴え来院した。Hunt & Kosnik grade II, CT scan では Fisher group 3 のクモ膜下出血を認め、脳血管造影にて右中大脳動脈に破裂動脈瘤があった。受診時及び術後意識清明期に繰返し行った問診では、患者は、発症時及び手術直後に、めまいを自覚していた。発症時の脳血管造影にて右椎骨動脈に解離性と思われる血管壁の不整を認めたことにより、椎骨脳底動脈系の虚血症と前後してクモ膜下出血が発症したことが疑われた。このような症例はこれまで報告されておらず、若干の考察を加えて報告する。

ruptured cerebral aneurysm, ischemia, dizzy

破裂脳動脈瘤術後 1 3 年目に他の 2 カ所で
脳動脈瘤の新生、増大を認めた 1 例

石川県立中央病院脳神経外科

毛利正直 (Mouri Masanao), 宗本 滋, 黒田英一,
浜田秀剛、蘇馬真理子

脳動脈瘤の新生、増大を認めた 1 例を報告する。

[症例] 48 歳 女性 [既往歴] 高血圧症
[現病歴] 1981 年(35 歳)クモ膜下出血あり、破裂した右中大脳動脈瘤にクリッピング術が行われ、神経症状なく退院した。1994 年(48 歳)クモ膜下出血あり。脳血管写では右中大脳動脈瘤は完全にクリッピングされており、さらに左中大脳動脈瘤と前交通動脈瘤がみられた。初回脳血管写と比較すると 13 年間で左中大脳動脈瘤は 2 個に成長増大しており、前交通動脈瘤は新生したものと思われた。破裂したと考えられた左中大脳動脈瘤にクリッピング術が行われた。

[結論] 本例のような若年発症のクモ膜下出血では動脈壁の先天性変化や高血圧症が関与した脳動脈瘤の新生、増大を考慮する必要がある。

cerebral aneurysm, multiple aneurysms, aneurysmal
enlargement, new aneurysm, hypertension

A VM 摘出の 9 年後に再出血をきたした 1 例

公立陶生病院 脳神経外科

波多野範和 (HATANO Norikazu)
横江敏雄、加藤哲夫、堀 汎

A VM 摘出術より 9 年後に再出血をきたした 1 例を経験したので報告する。

症例は、18 歳、男性。9 年前、けいれん及び右片麻痺にて発症し、CT にて左頭頂部出血、脳血管造影にて左中心溝動脈より feed される A VM を認め、A VM 摘出術を施行した。術後の脳血管造影では、A VM は描出されず、全摘出と考えられた。その後は、右半身の脱力があっても独歩にて外来通院していたが、本年 4 月 12 日、けいれん、次いで呂律の回りにくさと右片麻痺が出現し、CT にて左頭頂部出血を、脳血管造影では前回の部位の内側に A VM を認め、同日、A VM 摘出術を施行した。今回の術後の脳血管造影にて A VM は描出されおらず、経過も良好である。

このように、A VM 全摘出と考えられた症例での再出血に対し、反省をこめて報告したい。

Key word A VM

術中脳血管撮影にて診断した破裂脳動静脈奇形による脳内出血の一例

焼津市立総合病院脳神経外科

浜松医科大学脳神経外科*

山崎健司 (YAMAZAKI Kenji) 田中篤太郎
土屋直人 酒井直人 大石晴之 植村研一*

症例は43歳男性。突然の頭痛と、それに続く意識障害にて発症、救急車にて当院搬送された。来院時GCS-E 4M 6V A、失語と軽度右片麻痺を認めた。頭部CTにて左側頭葉に皮質下出血を認め、脳血管撮影の準備中に右片麻痺の進行とともに左瞳孔散大し、手術室に直行した。まずマニトール点滴静注、hyperventilation を行いつつ、十分な大きさの前頭側頭開頭を置いて外減圧を得た後、術中脳血管撮影を施行した。その結果Spetzler分類でgrade2の比較的小さな脳動静脈奇形を確認し、血腫とともに摘出した。術後、失語と一過性の精神症状を認めたが次第に改善し、術後56日目に軽快退院した。

定型でない部位に起きた脳内出血の症例では、脳血管撮影を施行してから手術に移るのが一般的である。しかしその時間的余裕がないケースでは、本例の如く外減圧後術中脳血管撮影を行うのが、有効かつ安全な方法であると思われた。

ICH, AVM, cerebral angiography

巨大な venous pouch を伴った脳内 AVF の 1例

富山医科薬科大学 脳神経外科
済生会高岡病院 脳神経外科*

富田隆浩 (TOMITA Takahiro)、桑山直也、
斎藤哲現*、西篤美知春、遠藤俊郎、高久晃

症例は42歳の男性。5歳時に原因不明の意識障害が1週間続いた既往がある。突然の後頭部痛を主訴に来院し、CTにて脳室内出血と診断された。意識清明で左同名半盲が認められた。CT、MRIでは右頭頂後頭葉に一部石灰化を伴う多葉性のmassがあり、血管写にて脳内AVFと診断された。流入動脈はposterior parietal arteryとparietooccipital arteryで、それらが巨大なvenous pouchに流入しており、出血点は脳室壁に接するvenous pouchと推測された。parietooccipital arteryはpolyvinyl acetateを用い、血管内操作により閉塞した。posterior parietal arteryは開頭によりvenous pouchへの流入部にてクリッピングした。術後posterior parietal arteryの側副路よりわずかにvenous pouchが造影され、現在経過観察中である。

arteriovenous fistula, intraventricular hemorrhage, combined treatment

特発性心筋症に合併した類モヤモヤ病の一例

社会保険中京病院脳神経外科、神経内科

池田 公、水野 正明、水谷 信彦、勝又 次夫、
土井 昭成、藤城 健一郎、陸 重雄

特発性心筋症に類モヤモヤ病にを合併した稀な症例を経験したので報告する。<症例>28才女性で11才時から特発性肥大型心筋症(後に拡張型に進行)で治療を受け、心予備能は非常に低下した状態であった。意識障害、左片麻痺が突発し、発症様式から脳塞栓と推定されたものの、脳血管造影にては右内頸動脈は頸部から狭窄が始まり終末部にて閉塞し、側副血行がみられるなど、典型的な類モヤモヤ病の所見を呈した。血行再建術を施行し検査所見も改善し術後経過も順調であったが、手術から4カ月後に心不全症状が突発し6時間後に死亡された。<考察>例えば母斑症といったような基礎疾患がある場合にはモヤモヤ病の診断から除外されるが、これまで調べた限りでは心筋症に合併したモヤモヤ病は一例のみであり、非常に稀と思われた。

myofasciopathy, cardio-myopathy, EC-IC bypass

前側方アプローチによる外頸動脈-椎骨動脈吻合術

岐阜大学脳神経外科

郭 泰彦(KAKU Yasuhiko)、酒井秀樹、
安藤 隆、坂井 昇、山田 弘

椎骨動脈V₂ segmentでの狭窄病変に対しては、種々の血行再建術が考案されているが、今回は前側方アプローチでvein graftを用いた外頸動脈-椎骨動脈吻合術を行ったのでビデオにて供覧する。

症例 69才 男性。外傷性椎骨動脈損傷にて、C-4、C-5間の椎骨動脈に狭窄および壁不整がみられ、頸部の運動により壁不整像は変動していた。MRIでは左後下小脳動脈領域に梗塞像を認め、C-4、C-5間の椎骨動脈病変からのdistal embolismが疑われた。

手術は左胸鎖乳突筋と頸静脈の間よりアプローチし、C-1、C-2間の椎骨動脈と外頸動脈とをvein graftを用いて吻合した。この間の吻合は、手技中にanterior circulationの虚血をきたさない点と、10cm弱のshort vein graftで済むという利点を持っている。

bypass surgery, vein graft, vertebral artery, external carotid artery

短期間で急速に増大した椎骨動脈解離性動脈瘤とその治療

*掛川市立総合病院脳神経外科
**浜松医科大学放射線科

*岩田 明、谷村 一、新田正廣
**高橋 元一郎

我々は短期間で急速に増大した椎骨動脈解離性動脈瘤を経験したので、ここに報告する。

症例は59才女性。2-3日前から後頸部痛があり、強い頭痛と嘔吐で発症した。入院時のCTでは、基底槽にびまん性のくも膜下出血を認めた。脳血管造影では、左椎骨動脈(VA)は後下小脳動脈(PICA)の末梢および脳底動脈には血流を送っており、右VA末梢には解離性動脈瘤を認めた。右内頸動脈撮影では後交通動脈を介して両側後大脳動脈、両側上小脳動脈および脳底動脈の上半分が造影された。待機中の第14病日に再破裂した。再度脳血管造影を施行すると、解離性動脈瘤はblebができて増大していた。

脳血管造影で対側VAが閉塞していることと、後交通動脈からのcross flowが良好でbaloon occlusion testで虚血症状が出現しなかったことから、detachable baloonを用いてVA proxymal occlusionを施行した。

椎骨動脈解離性動脈瘤に因り、その自然経過や治療方針について若干の文献的考察を加えて報告する。

dissecting aneurysm detachable baloon VA proxymal occlusion

脳梗塞を発症した頭蓋外内頸動脈瘤の1例

水戸市民病院 脳神経外科
同 神経内科¹

雷山市民病院 脳神経外科²

河松直樹(Muramatsu Naoki) 染矢滋
矢後閑葉、長谷川健人

頭蓋外内頸動脈瘤は様々な性状、原因が知られているが、頭蓋内動脈瘤に比して稀である。今回我々は、脳梗塞を発症したと思われる頭蓋外内頸動脈瘤の1例を経験したので報告する。

症例は72歳男性。右片麻痺、失語症にて発症した。翌日の頭部CTでは、左中大脳動脈領域の梗塞像が認められた。脳血管造影では、左頸部内頸動脈に動脈瘤が認められたが、左中大脳動脈は再開通を示していた。頸部内頸動脈瘤が、塞栓源となっている可能性を考慮し動脈瘤に対してクリッピング術を施行した。診断にはDSAが有用であった。

extracranial internal carotid artery aneurysm
cerebral infarction

良好な経過をたどった斜台縦走骨折の1例

半田市立半田病院、脳神経外科

寺田幸市(TERADA Kouichi)、六鹿 直視、
中根 藤七、半田 隆、水谷 信彦、秦 誠宏、
吉原 永武

症例は68歳、男性。自宅2階より外へ転落し前頭部を強打した。前頭部に打撲創を認め、髄液を含む鼻出血を認めた。来院時意識レベルはII-10、そのほかに神経学的脱落を認めなかった。頭部単純写真では前頭部より頭頂へ向かう線状骨折を含め多数の骨折線を認めた。CTではトルコ鞍を中心に中頭蓋と後頭蓋に多量の空気の貯留を認めた。3D-CTにより斜台の縦走骨折を認め、この骨折はトルコ鞍を経て前頭蓋底、前頭部に伸びていた。CT脳槽撮影においては斜台の骨内部、蝶形骨洞内に造影の浸入を認めた。髄液鼻漏は約1ヵ月の安静にて自然治癒し独歩退院した。斜台縦走骨折は斜台骨折の中では少なく予後不良例に多いが、良好な経過をたどった症例を経験したので若干の考察と共に報告する。

clival fracture, head injury

穿通性頭蓋底骨折に伴なう髄液鼻漏の1治療例

名古屋第一赤十字病院脳神経外科
*名古屋大学脳神経外科

岡田秀穂 (Okada Hideho)*
金森雅彦、赤羽 明、中村鋼二

症例は63才男性。植木の手入れ中、鉋から突出していた金属性支柱(3mmφ)が誤まって左鼻孔より刺入、直後より出血に続いて水様液が流出した。翌日匠耳鼻科受診、抗生剤投与をうけた。その後も頭痛・鼻漏は持続し受傷8日後に頭部CTが施行され、気脳症を指摘されて当科紹介。初診時、明らかに水様性鼻漏を認めた。髄膜炎所見なし。画像所見上、脳挫傷・血管損傷所見なし。蝶形骨洞への髄液漏が疑われ、empty sellaを認めたので、左鼻腔一蝶形骨洞-トルコ鞍内への穿通性頭蓋底骨折に伴なう髄液鼻漏と診断、経蝶形骨洞手術により、これを直視確認するとともに閉鎖術を行ない、術後、髄液漏は停止している。

穿通性頭蓋底骨折に伴なう髄液漏の外科治療においては、穿通部位により術式を選択する必要がある。

penetrating skull base injury, CSF rhinorrhea,
transsphenoidal surgery

MRI上興味ある所見を呈した外傷性てんかんの1例

大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

外傷性てんかん発症時MRI上T1-WIで右側頭頭頂葉の腫脹、T2-WIで皮質のみが高吸収域を呈した症例を経験した。この所見とてんかんとの関係について考察する。〔症例〕49歳、男、左利き。歩行中自動車にはねられ受傷。CT上前頭葉に脳挫傷、脳内出血を認めた。約2週間後家人が言語障害に気づき、精査目的で入院。外傷から38日目に痙攣が出現。ほぼ同時期に行ったMRI、SPECT、脳波検査で、MRI上は上記所見を、SPECTでは右側頭葉外側に血流の増加がみられ、脳波では右側頭葉後部後頭葉に始まり右大脳半球に全般化する棘波がみられた。Carbamazepine投与後痙攣は消失し、経時的画像所見、脳波すべてに改善がみられた。〔考察〕SPECT、脳波所見より右側頭葉が痙攣の焦点と考えられ、MRI所見は発作期の皮質の血流増加をとらえたものと考ええる。

posttraumatic epilepsy, MRI, SPECT, electroencephalography

慢性硬膜下血腫手術の新しいドレナージ法

津生協病院 脳神経外科
津生協病院 外科

KASAMA Atsushi

笠間 聡、松本征徳、杉田一之、田中久雄、照井幸雄

慢性硬膜下血腫手術のポイントは大きく分ければ、ドレナージするかしないかであるが、どちらが有利であるかは結論が出ていない。それは再発率という点でドレナージ法が多少有利ではあるものの、オーバードレナージによる合併症の心配があるからである。

我々は、オーバードレナージの心配もなく、術後早期からでも挙行可能な新しいドレナージシステムを開発した。ドレナージはリリアバッグを用いた閉鎖回路とし、圧はかけずに自然落下とした。尚、高低差による圧差がかかってもオーバードレナージとならないようにするため、リリアバッグ本体を軽皮軽肝胆道ドレナージ(P.T.C.D)の収納に用いる袋でつり下げて、バッグの本体が胸の位置ぐらいくるようにする事により、早期離床も可能としたので本法の有用性について報告する。

New Drainage Method, Chronic Subdural Hematoma

中頭蓋窩くも膜嚢胞に合併した慢性硬膜下血腫の3症例

医療法人健和会小林脳神経外科・神経内科病院

上條幸弘(Kamijo Yukihiko) 小林 茂 百瀬玄機

中頭蓋窩くも膜嚢胞に合併した慢性硬膜下血腫の3症例を報告し検討を加えた。臨床的特徴は、3例とも若年者で軽微な頭部外傷後に発症し、嚢胞内出血を伴う硬膜下血腫と同様に認め、臨床症状は軽度など、従来の報告と同様であった。発症機序は、嚢胞周囲の血管損傷による硬膜下出血、或いは嚢胞内出血と後の嚢胞壁の破綻、嚢胞壁破綻による髄液の硬膜下貯留と後の被膜形成などがあがる。開頭術を行った2例で嚢胞腔内側底部が血管に富み易出血性であり、血腫形成に関与した可能性がある。治療は開頭血腫除去・嚢胞解放、開頭血腫除去、穿頭血腫除去を1例ずつ施行した。全例に症状改善、血腫消滅、嚢胞縮小が得られ再発を認めない。嚢胞が小さな場合は穿頭血腫除去を行うが再発には注意し、嚢胞が大きき場合は開頭血腫除去に加え嚢胞解放を考慮すべきである。

chronic subdural hematoma, arachnoid cyst

小児後頭蓋窩上衣腫の2例

市立四日市病院 脳神経外科

臼井直敬(Usui Naotaka)、伊藤八峯、市原薫
塚本信弘、永谷哲也、渡辺和彦、岡本剛

今回我々は、小児後頭蓋窩上衣腫を2例経験したので報告する。

症例) 症例は2才9カ月男児及び8カ月女児。いずれも小脳橋角部から延髄にかけて腫瘍を認め、前者は上位頸髄前面まで進展しており、亜全摘を施行した。病理は前者がependymoma grade 1、後者がanaplastic ependymomaであった。術後いずれも放射線治療を行ったが、前者は約1年後再発し死亡、後者は現在治療中である。

考察) 小児後頭蓋窩上衣腫の予後因子として、手術摘出度が病理学的悪性度、年齢等と並んであげられる。今回2例は第四脳室底はintactで、lateral recessより発生したと考えられるが、脳幹との癒着が強く亜全摘とどまった。術後放射線治療を行ったが1例は再発死亡しており、腫瘍のlocal control が重要と考えられた。

ependymoma, posterior fossa

静岡県立こども病院 脳神経外科

石原洋右 (Yousuke Ishihara) 佐藤倫子 佐藤博美

髄芽腫に対する放射線療法は、とりわけ乳児においては、照射後の副作用が問題であり、術後化学療法のみによる治療の効果が検討されている。術後、CDDPおよびCBDCA+VPP-16にて経過良好な2例を経験したので報告する。(症例1)8ヶ月、男児、交通外傷による硬膜下水腫により経過観察中、CTにて、小脳正中部に腫瘍を認めた。腫瘍全摘術施行。CBDCA+VPP16にて6クール行った。術後10ヶ月を経過し、再発を認めていない。(症例2)8ヶ月、男児、頭圍拡大と発達遅滞にて当科紹介。CTにて、脳室拡大と小脳正中部に腫瘍を認めた。腫瘍全摘術施行。CDDP+VPP16にて2クール、CBDCA+VPP16にて9クール行った。術後4年6ヶ月を経過し、発達は良好で、再発を認めていない。乳児に対する化学療法について考察する。

Medulloblastoma infant CDDP CBDCA V P-16

名古屋市立東市民病院脳神経外科

加藤康二郎 (Kato Kojiro) 高木卓爾 橋本信和
布施孝久 福島庸行 鈴木理

Apert症候群は、1906年にフランスの小児科医Apertが最初に報告したもので、冠状縫合の早期癒合による尖頭と合指症を特徴とする。最近、当科で経験した1症例について報告する。

症例は生後40日目の女児である。在胎37週2日で頭位自然分娩で出生し、生下時体重は3360gであった。出生時よりacrocephalyが見られ、眼間離解、眼球突出等の顔面奇形も認められた。また、四肢には合指症が見られ、いわゆるmitten handを呈していた。初診時、頭位は36cmと正常範囲で、大泉門の緊張は正常であった。我々は、この患児に対して、とりあえず癒合している冠状縫合のlinear craniectomyを計画したが、頭蓋骨縫合の観察には頭蓋の3-DCTが極めて有用であった。

本症例について若干の文献的考察を加えて報告する。

Apert's syndrome acrocephaly syndactyly 3-DCT

一例

三重大学 脳神経外科

阪井田博司 (SAKAIDA Hiroshi)、和賀志郎、
小島 精、久保和毅、丹羽恵彦、松原年生

頭蓋頸椎移行部硬膜外腫瘍には脊索腫・軟骨腫・転移性腫瘍などや、Rheumatoid arthritisなどのnon-neoplastic lesionが見られることが多い。今回我々は頸椎の骨破壊を伴う硬膜外非特異性肉芽腫の一例を経験し、その発生原因について、特に合併していた頸椎亜脱臼との関係について若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は67歳の男性で、主訴は四肢のしびれ感。平成5年10月頃から頸部痛・四肢のしびれ感が出現。神経放射線学的検査所見で、頸椎の破壊を伴う硬膜外腫瘍を認めため平成6年3月当科に入院した。RA・Tbを含め炎症反応は認めなかった。4月6日Transoral approachによる腫瘍摘出術及び後方固定術を施行した。病理学的検査所見でfibrous granulation tissueの診断であった。

spinal tumor, AAD, granulation

松波総合病院脳神経外科

○澤田 元史 (SAWADA Motoshi)、岩村 真事、
平田 俊文

脊椎カリエスは公衆衛生の向上と抗結核薬の進歩により、近年その罹患率は減少している。脊椎カリエスの中でも罹患高位が頸椎であるのは極めて稀であるが、今回我々は脊髄麻痺を来した頸椎カリエスに対し、strut bone graftによる前方固定術が奏功した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67歳の男性で、右手の筋力低下と感覚異常及び頸部痛と右肩、右上肢への放散痛を自覚し、C5-6間のdisc herniationと診断され通院治療していた。しかし6ヶ月後に症状増悪し四肢麻痺出現。MRI上、C5椎体の破壊像と脊椎圧迫を認め、当院転院し前方固定術を施行した。採取したC5椎体より結核性病変が証明され頸椎カリエスと診断した。術後1年4ヶ月になる現在useful workを送っている。

tuberculosis, the cervical spine, anterior spinal fusion

spinal tumor, AAD, granulation

静岡県立総合病院 脳神経外科

藤田晃司, 花北順哉, 諏訪英行, 鈴井啓史
朝日 稔, 南 学

症例53歳男性. 両側腰痛, 左下腿後面, 右大腿後面の痛み. 平成2年より腰痛あり, 平成3年の脊髓造影ではL4/5以下での狭窄, 両側L5, 左S1 root amputationの所見を認めた. 平成6年3月ころから腰痛増強し再度脊髓造影を実施. 前回の所見が進行し, かつL5椎体レベルの硬膜背側面に楕円形の陰影があった. L4椎弓切除, 左S1開窓術を施行し術中にdural sacの欠損部から突出したcyst様の組織を確認した. 内部に神経成分はなく解放するとCSF流出がみられた. 内部に神経成分はなく解放するとCSF流出がみられた. 病理検査で硬膜の裂け目から突出したたくも膜成分でありpseudomeningoceleと思われた. 術後症状の改善がみられた.

pseudomeningocele, canal
stenosis, myelography

春日井市民病院脳神経外科
愛知医科大学脳神経外科*渡部剛也 (WATABE Takeya)
杉山忠光, 平本直之, 中川洋*

症例は67才女性. 破裂脳動脈瘤の術後にNPHをきたし, L-Pシャントを施行した. シャント後1週目の時点で腹腔端が腹膜外へ逸脱したため, 腹膜に確実に固定し再挿入した. その後の経過は良好であった.

シャントから約5カ月後, 痴呆症状が現れ, 頭部CT上著明な脳室拡大が認められた. 胸腰椎・腹部X-Pにてシャントチューブを確認したところ, 腰椎端は上位胸椎レベルまで迷入しており, 腹腔端は腰部皮下に存在していた. 脳槽CT上脳室内逆流の存在を確認し, シャント不全と診断, L-Pシャントを再建した.

シャントチューブの迷入によるシャント不全は稀なものと思われる. 若干の考察を加えて報告する.

L-Pshunt migration

Portable DSA system による 術中血管撮影 - 従来法との比較 -

名古屋大学脳神経外科

高橋郁夫 TAKAHASHI Ikuo, 根来 真, 中林規容
福井一裕, 杉田虔一郎

(目的, 方法) 当院では94年1月より portable DSA system (OEC-Diasonics SERIES9400)を使用して術中血管撮影を施行している. 従来はfilm holderをhead frameに装着し, 単発X線写真撮影により施行してきた. 92年7月から94年5月に従来法で6例(全例AVM), DSAで5例(2AVM, 1giant aneurysm, 2EC/IC bypass)で施行した. 両方法の結果を比較し, 文献的に術中撮影の各種方法と特徴, 適応の考察をした. (結果) 従来法は空間分解能が良く小さい残存nidusやfeederの描出に優れるが, film holder 取り付け位置, 撮影方向, 撮影条件, タイミングに工夫を要し, 撮影に失敗する場合もあった. DSA法は位置決めや繰り返し撮影が容易で所要時間が短縮された. 連続画像のためAVMのfeeder とnormal arteryの区別が可能で切除範囲の決定に役立った. (結論) DSAにより術中撮影は容易になった.

intraoperative angiography, DSA, AVM,
giant aneurysm, EC/IC bypass

脳血管性痴呆のSPECT(patlak法)による 局所脳血流の検討

齋藤 靖, 山本俊樹, 古屋好美, 杉原央一,
中島正二 *植村研一富士宮市立病院脳神経外科
*浜松医科大学脳神経外科

【目的】93年4月より当院で施行した110人の patlak法による脳血流測定から正常値を設定し, 皮質下梗塞患者における長谷川式簡易痴呆スケール(HDS-R)と脳血流の比較を行い, patlak法の有用性を検討した.

【方法】①HDS-R22点以上の患者で画像及び臨床上の健側半球 n=63 を正常半球とみなし, 59歳以下, 60-79歳, 80歳以上の3群の脳血流を測定した.

②皮質下梗塞患者 n=46 を痴呆群 n=15 と非痴呆群 n=31 に分け脳血流を比較した.

【結果】①加齢と脳血流について各年齢群での有意差を認めた. ②HDS-R と脳血流の間に正の相関を認めた.

【考察】 patlak法による脳血流測定は採血を必要とせず脳血流を定量的測定できるという利点がある. 各施設で正常値を設定すれば痴呆患者の痴呆症候の進展を検索する上で有用であると考えられた.

vascular dementia, SPECT, HDS-R

I-123MIBG心筋シンチによる
クモ膜下出血時心壁運動異常の検討

済生会松阪総合病院 脳神経外科

清水重利(SHIMIZU Shigetoshi)、諸岡 芳人、
中川 裕、黒木 実

クモ膜下出血(SAH)時の心電図変化および心壁運動異常は視床下部、交感神経系にその原因を求めめる報告が多くSAHにより急激に交感神経が刺激されることにより大量に放出されるカテコロールミンが心臓障害に大きく関与していると言われている。

我々はSAH例10例(心臓障害例2例、正常例8例)に心電図、心エコーを経時的に観察すると同時に、心交感神経機能を反映すると言われているMIBG心筋シンチを実施し、SAH時の心臓障害につき若干の知見を得たので報告する。

subarachnoid hemorrhage, myocardial damage,
I123-MIBG

病変と同側に麻痺を生じた3例

静岡済生会総合病院 脳神経外科

原田 努 (Harada/Tsutomu)
高野橋 正好、立花 栄二、波多野 寿

病変と同側に生じる麻痺は、鉤ヘルニアに際して反対側の天幕遊離縁で大脳脚が圧迫される Kernohan's notchとして知られているが、実際に経験することは多くない。今回我々は、Kernohan's notch によると思われる病変と同側性の麻痺を生じた3症例を経験したので報告する。原疾患は各々、SAH, SAH, AVMによるICH, 外傷と異なっていたが、全て硬膜下血腫を伴っていた。瞳孔散大し、昏睡状態となり手術となったが、全例意識回復した。3例とも、術後より病側と同側の片麻痺を認めた。MRIではSAH(右中大脳動脈瘤破裂)の症例において対側大脳脚にT2WIで high intensity lesionを認め、発症7カ月を過ぎた現在も上肢に強い痙攣性片麻痺を残しているが、他の2例では大脳脚病変は描出されず、機能回復訓練にて麻痺は消失した。文献的考察を加えて報告する。

Kernohan's notch

MEMO