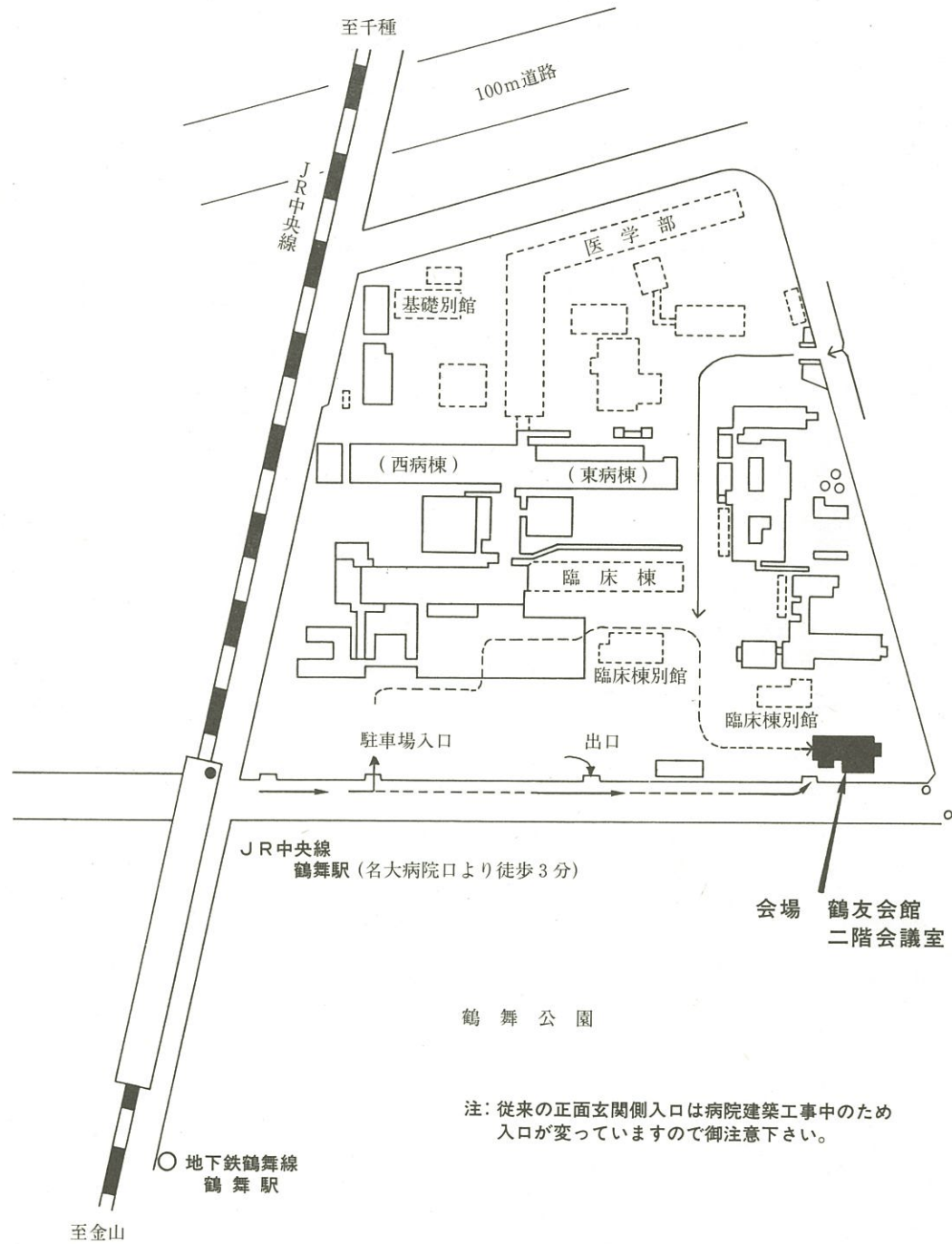


会場案内 (名大医学部・附属病院)



第43回日本脳神経外科学会中部地方会

平成6年11月5日(土) 午前9時30分から

会場: 名古屋大学医学部 鶴友会館

〒466 名古屋市昭和区鶴舞町65

TEL (052) 741-2111



世話人 名古屋大学医学部 脳神経外科 (故) 杉田 虔一郎

- 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) ビデオプロジェクター (S-VHS もしくは Uマチック)、及びスライドプロジェクター2台を用意します。
- 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 9:30~12:42)

I 9:30~9:54 座長：神谷 健 (名古屋市立大学)

1. 副鼻腔より浸潤した頭蓋内真菌性肉芽腫の2例
半田市立半田病院 脳神経外科 吉原永武、中根藤七、半田 隆、
寺田幸市、中原紀元、秦 誠宏、
六鹿直視
同耳鼻咽喉科 江尻弘也、海田政英
2. 細菌感染に移行した、遅発性鼻性カンジダ脳膿瘍の一症例
中津川市民病院 脳神経外科 河合達巳、吉本真之、高田宗春、
古瀬和寛
3. 視力障害を呈した蝶形骨洞原発アスペルギルス症の1例
富山医科薬科大学 脳神経外科 富田隆浩、栗本昌紀、大井政芳、
朴木秀治、西嶋美知春、高久 晃
4. *Campylobacter fetus* による髄膜炎の一例
焼津市立総合病院 脳神経外科 山崎健司、田中篤太郎、大石晴之、
土屋直人
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一

II 9:54~10:24 座長：飯塚秀明 (金沢医科大学)

5. 器質化した慢性硬膜下血腫の2症例—術前に器質化を予測出来るか?—
志太総合病院 脳神経外科 平松久弥、篠原義賢、杉浦正司、
桑原孝之
新城市民病院 脳神経外科 村木正明
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一
6. 慢性硬膜下血腫と嚢胞内出血を伴った中頭蓋窩クモ膜嚢胞の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

次回御案内

第44回 日本脳神経外科学会中部地方会
世話人：浜松医科大学 脳神経外科
植 村 研 一 教授
場 所：浜松医科大学 特別講義室
日 時：平成7年3月4日(土)

7. ガラス片による頭蓋骨円蓋部穿通性脳損傷の1例
 磐田市立総合病院 脳神経外科 安斎正興、水谷哲郎、田ノ井千春、
 天野嘉之
8. 穿通性頭蓋内損傷の2例
 公立松任石川中央病院 脳神経外科 木村 明、田口博基
 石川県立中央病院 脳神経外科 宗本 滋
9. 造影 MRI が脳挫傷の増大予測に有用であった2例
 新城市民病院 脳神経外科 塚本勝之、村木正明、富田 守

Ⅲ 10:24~11:00 座長：小島 精（三重大学）

10. ガラス片刺入による頸髄損傷の一例
 福井県立病院 脳神経外科 赤池秀一、柏原謙悟、吉田一彦、
 松本哲哉、村田秀秋
11. 成人期に発症した tight filum terminale による tethered cord syndrome の1例
 公立能登総合病院 脳神経外科 南出尚人、橋本正明
 富山市民病院 脳神経外科 得田和彦
12. piano-playing fingers を呈した syringomyelia の2例
 岐阜大学 脳神経外科 森 憲司、今井 秀、熊谷守雄、
 岩井知彦、西村康明、安藤 隆、
 坂井 昇、山田 弘
13. 胸部異常陰影として発見された砂時計型脊髄神経鞘腫の1例
 静岡県立総合病院 脳神経外科 中村威彦、花北順哉、諏訪英行、
 鈴木啓史、南 学、藤田晃司、
 同 呼吸器外科 太田伸一郎
14. 水頭症を呈した馬尾神経鞘腫の1例
 松波総合病院 脳神経外科 澤田元史、岩村真事、平田俊文
15. 脊髄硬膜外腫瘍による対麻痺で初発した多発性骨髄腫の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
 同 内科 平松秀樹、板野章吾

IV 11:00~11:30 座長：京島和彦（信州大学）

16. 脳血管造影検査後に肺水腫を合併した1例
 聖隷三方原病院 脳神経外科 野崎孝雄、宮本恒彦、杉浦康仁、
 竹原誠也、角谷和夫
17. 頸動脈エコーが唯一診断に有用であった若年性脳塞栓症の1例
 社会保険中京病院 脳神経外科 水谷信彦、池田 公、水野正明、
 勝又次夫、土井昭成、中屋敷典久
 同 神経内科 久留 聡、陸 重雄
18. 一側動眼神経麻痺のみを呈した中脳梗塞の一例
 聖隷浜松病院 脳神経外科 片桐伯真、嶋田 務、佐藤晴彦、
 安藤直人、岩崎浩司、堺 常雄
19. 経皮的血管形成術（PTA）における Doppler guidewire（Flowire）による血流モニター
 名古屋大学 脳神経外科 福井一裕、根来 真、中林規容、
 高橋郁夫
20. 虚血脳循環動態の経時的変化と血行再建術適応の検討
 —¹³³Xe SPECT（Diamox test）と臨床症状から—
 愛知医科大学 脳神経外科 馬淵正二、磯部正則、中川 洋
 北海道大学 脳神経外科 阿部 弘

V 11:30~12:12 座長：古林秀則（福井医科大学）

21. 痙攣発作を発症した左内頸動脈欠損症の1例
 氷見市民病院 脳神経外科 村松直樹、染矢 滋
 同 神経内科 矢後閑葉
22. 中大脳動脈瘤を合併した一側内頸動脈欠損症の一例
 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
23. 類モヤモヤ病で発症し、vascular neurofibromatosis が疑われた一例
 名古屋第二赤十字病院 脳神経外科 藤井正純、木村雅昭、大塚吾郎、
 後藤美穂子、佐原佳之、岡田知久、
 浅井堯彦、新谷 彬

24. クモ膜下出血を呈した両側 Proatlantal intersegmental Artery の 1 例
 木沢記念病院 脳神経外科 川口雅裕、出口一樹、山田実紘
25. Fibrous band による椎骨動脈狭窄が原因であった VBI の一例
 金沢大学 脳神経外科 作田和茂、東壮太郎、長谷川光広、山下純宏
 同 第一外科 浦山 博
26. 神経血管減圧術が有効であった舌咽神経痛の 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、臼井直敬
27. 非定型三叉神経痛の術前診断における 3 次元 SPGR 法の有用性
 静岡市立静岡病院 脳神経外科 後藤至宏、深沢誠司、清水言行

VI 12:12~12:42 座長：渋谷正人（名古屋大学）

28. 末梢性前下小脳動脈瘤の 1 手術例
 富山県立中央病院 脳神経外科 小倉憲一、岡崎秀子、小川政男、河野充夫、本道洋昭
29. 脳室内出血で発症した脳底動脈瘤破裂の 1 例
 公立陶生病院 脳神経外科 波多野範和、堀 汎、加藤哲夫、横江敏雄
30. 皮質下出血にて発症した破裂脳動脈瘤の稀な 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 小林 裕志
31. 慢性腎不全で血液透析中の破裂脳動脈瘤症例で術後に腹膜透析が奏効した 1 例
 県立岐阜病院 脳神経外科 山田 潤、村瀬 悟、野倉宏晃、三輪嘉明、大熊晟夫
 同 腎臓科 大橋宏重

32. トルエン吸入後にみられた脳血管攣縮を伴った脳内出血の一例
 金沢大学 脳神経外科 多田吾行、林 裕、山嶋哲盛、山下純宏
 有松中央病院 内科 織田裕文

(昼 食 12:42~13:45)

(午後の部 13:45~16:51)

VII 13:45~14:09 座長：馬淵正三（愛知医科大学）

33. 側頭後頭部髄膜腫および硬膜動静脈瘻合併の一例
 大垣市民病院 脳神経外科 武内章英、鬼頭 晃、岡部広明、井口郁三
34. 両篩骨動脈を介して、主に対側より血流を受ける前頭蓋底硬膜動静脈瘻の一例
 名古屋掖済会病院 脳神経外科 文堂昌彦、柴田孝行、伊藤明雄、宮崎素子、宮地 茂、谷口克己
35. 頸部椎骨動静脈瘻の一例
 国立名古屋病院 脳神経外科 須崎法幸、高橋立夫、服部和良、今川健司、浅井 昭、桑山明夫
36. 頸部内頸動脈内膜剥離術（CEA）後に血管新生緑内障が増悪した 1 例
 富山医科薬科大学 脳神経外科 増岡 徹、平島 豊、遠藤俊郎、林 央周、高久 晃

VIII 14:09~14:51 座長：佐野公俊（藤田保健衛生大学）

37. 超選択的線溶療法による超急性期血行再建術
 浜松労災病院 脳神経外科 杉野敏之、伊藤 毅、岩室康司、熊井潤一郎、三宅英則
38. 超急性期脳梗塞に対してウロキナーゼの迅速動注（翼状針動注法）を施行した 3 例
 津生協病院 脳神経外科 笠間 睦

39. 血栓溶解術及び血管形成術を行った内頸動脈閉塞症の2例
県西部浜松医療センター 脳神経外科 高島英昭、中山禎司、小豆原秀貴、
田中敬生、金子満雄

40. ステントを用いた多発性頭蓋外内頸動脈瘤治療の一例
名古屋市立大学 脳神経外科 谷川元紀、間瀬光人、片野広之、
山田和雄
同 放射線科 伴野辰雄
名古屋市総合リハビリテーションセンター 永井 肇

41. くも膜下出血後の脳血管攣縮に対する血管内治療
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、岡村和彦

42. 内頸動脈海綿静脈洞部動脈瘤に対する血管内手術
岐阜大学 脳神経外科 奥村 歩、郭 泰彦、西村康明、
安藤 隆、坂井 昇、山田 弘

43. MDC で塞栓術を行なった IC large aneurysm の一例
千葉徳洲会病院 脳神経外科 中島良夫、藤井登志春
常滑市民病院 脳神経外科 深作和明

IX 14:51~15:21 座長：遠藤俊郎（富山医科薬科大学）

44. クモ膜下出血で発症した小児視床下部神経膠腫の1例
信州大学医学部 脳神経外科 岩下具美、高澤尚能、長島 久、
酒井圭一、田中雄一郎、京島和彦、
小林茂昭

45. 視神経に発生した海綿状血管腫の1例
福井医科大学 脳神経外科 北井隆平、佐藤一史、兜 正則
古林秀則、久保田紀彦
福井総合病院 脳神経外科 辻 哲朗

46. 出血を繰り返した脳幹部海綿状血管腫の1例
静岡赤十字病院 脳神経外科 落合真人、島本佳憲、山田 史

47. 出血を繰り返した転移性悪性黒色腫の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 榊 寿右

48. Multiple Angiosarcoma の1例
福井赤十字病院 脳神経外科 瀧川 聡、徳力康彦、武部吉博、
新井良和、辻 篤司、山本順一

X 15:21~15:51 座長：山嶋哲盛（金沢大学）

49. 頭蓋内転移を繰り返した peripheral primitive neuroectodermal tumor の一例
静岡県立こども病院 脳神経外科 黒田竜一、佐藤倫子、佐藤博美

50. 放射線治療で完全寛解後、大腿骨に再発した松果体部 germinoma の1例
金沢医科大学 脳神経外科 松本栄直、飯塚秀明、飯田隆昭、
加藤 甲、角家 暁

51. 髄膜白血病に対する放射線治療15年後に発症した神経膠芽腫の1例
高山赤十字病院 脳神経外科 病理学科 山川春樹、大江直行、中島利彦、
高田光昭、林弘太郎

52. 原発性脳腫瘍（Glioma）に対する IORT の治療経験
袋井市立袋井市民病院 脳神経外科 市橋鋭一、原野秀之、星野大作、
笠原玲子
愛知医科大学 脳神経外科 中川 洋
愛知医科大学 加齢医科学研究所 橋詰良夫

53. 抗エストロゲン剤が有効であった頸椎、肺転移悪性髄膜腫の一例
三重大学 脳神経外科 松原年生、和賀志郎、小島 精、
星野 有

XI 15:51~16:21 座長：坂井 昇（岐阜大学）

54. plateau 波が観察された colloid cyst による水頭症の1例
石川県立中央病院 脳神経外科 宗本 滋、黒田英一、浜田秀剛、
蘇馬真理子、毛利正直

55. 術前診断が困難であった第四脳室腫瘍の一例
 蒲郡市民病院 脳神経外科 川村康博、鈴木 解、杉野文彦、
 梅村 訓
56. Central Neurocytoma の1症例
 名古屋市立東市民病院 脳神経外科 鈴木 理、高木卓爾、橋本信和、
 布施孝久、福島庸行、加藤康二郎
 同 病理 広瀬雅雄
57. 松果体部類上皮腫の1例
 厚生連鈴鹿中央総合病院 脳神経外科 田代晴彦、森川篤憲、伊藤浩二、
 亀井裕介
58. 側脳室内髄膜腫が全摘後2年の経過で円蓋部に再発した1例
 国立東静岡病院 脳神経外科 西尾 実、上田行彦、高窪義昭
 名古屋市立東市民病院 脳神経外科 橋本信和、鈴木 理

XII 16:21~16:51 座長：龍 浩志（浜松医科大学）

59. Unilateral Hyperostosis Frontalis Interna の1例
 浅ノ川総合病院 脳神経センター 脳神経外科 山口成仁、大西寛明
 同 神経内科 江守 巧、塚田克之、岡田篤信
60. Pseudo-cerebrospinal fluid rhinorrhea と思われた一例
 沼津市立病院 脳神経外科 田中 聡、文 隆雄、山本貴道、
 日吉 城
 浜松医科大学 脳神経外科 植村研一
61. 特異な進展を示した蝶形骨洞巨細胞腫瘍の手術
 浜松医科大学 脳神経外科 赤嶺壮一、西澤 茂、横山徹夫、
 檜前 薫、山本清二、龍 浩志、
 植村研一
62. 内頸動脈瘤を形成した頭蓋底部移行上皮癌の1症例
 西尾市民病院 脳神経外科 杉本 亨、木野本武久、野田 哲

63. 広範な融解像を呈した頭蓋骨の好酸球性肉芽腫症の1例
 名鉄病院 脳神経外科 滝 英明、高木照正、春日洋一郎、
 松本 隆
 同 小児科 岩井直一、伊藤敬子

抄 録 集

副鼻腔より浸潤した頭蓋内真菌性肉芽腫の2例

半田市立半田病院脳神経外科、耳鼻咽喉科*

吉原永武 (YOSHIIHARA Hisatake), 中根藤七、半田 隆、
寺田幸市、中原紀元、秦 誠宏、六鹿直視、
江尻弘也*、海田政英*

副鼻腔真菌症はときに頭蓋内に直接浸潤をきたし重篤な結果をもたらす。今回、我々は真菌による頭蓋内肉芽腫の2例を経験したので報告する。症例1. 77歳女性、右眼瞼下垂にて発症。入院時、右眼球運動障害がみられ、CTでは右蝶形骨洞から眼窩、頭蓋内に腫瘍性病変が認められた。入院10日目に右シルビウス裂に出血を来したため、開頭血腫除去術を施行した。手術時に行なったbiopsyにて真菌性肉芽腫と診断されたが、術後6日目に右中大脳動脈閉塞による脳梗塞のため死亡した。症例2. 78歳女性、頭痛、左眼瞼下垂、視力障害出現、入院時、左眼は光覚なく、total ophthalmoplegiaであった。蝶形骨洞から左眼窩、海綿静脈洞に占拠性病変が認められ、蝶形骨洞内病変のbiopsyにより真菌性肉芽腫と診断された。

fungal infection, intracranial granuloma,
paranasal sinus

細菌感染に移行した、遷延性鼻性カンジダ脳膿瘍の一症例

中津川市民病院、脳神経外科

河合達巳 (KAWAI Tatsumi)
吉本真之、高田宗春、古瀬和寛

症例は43歳男性。頭部外傷にて頭蓋形成術を施行された既往がある。発熱、頭痛が先行し痙攣発作にて発症。右前頭葉にcystic mass lesion と前頭蓋底の骨欠損を伴う副鼻腔炎を認め、鼻性脳膿瘍と診断した。前頭洞師骨洞根本術と同時に頭蓋底再建術および脳膿瘍ドレナージ術を施行した。病理組織にて真菌性炎症性肉芽腫を認め、膿培養にてカンジダを証明した。抗真菌剤の投与にて一時的に膿瘍は縮小したが再増大し抗真菌剤は無効であった。脳膿瘍摘出術を行い、膿より増大し抗真菌剤を認め、カンジダは存在しなかった。真菌性脳膿瘍が細菌性膿瘍に移行した稀な症例と考え報告する。

brain abscess candida

視力障害を呈した蝶形骨洞原発アスペルギルス症の1例

富山医科薬科大学脳神経外科

富田隆浩 (TOMITA Takahiro)、栗本昌紀、大井政芳
朴木秀治、西島美知春、高久 晃

症例は、68歳女性。平成6年3月頃から右眼視力低下を自覚していた。症状は徐々に増悪したため7月5日当科へ入院した。入院時、右視力は0.02と低下しており、視神経萎縮と下方視野欠損を認めた。単純X線ではトルコ鞍の拡大と破壊がみられ、CTおよびMRIにてトルコ鞍、蝶形骨洞から右海綿静脈洞へひろがる腫瘍を認めた。蝶形骨洞粘液膿腫の診断にて7月22日右鼻腔經由蝶形骨洞へ到達した。肥厚した洞粘膜を切除すると黄褐色の膿を認め被膜内全摘出した。病理診断は、アスペルギルス症であった。術後ミコナゾールの点滴静注とフルコナゾール内服を23日間行った。術後、視野障害は改善したが視力は改善しなかった。副鼻腔真菌症が蝶形骨洞に発生し、神経症状を呈することはまれである。若干の文献的考察を加えて報告する。

mucocele, aspergillosis, visual disturbance

Campylobacter fetus による髄膜炎の一例

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 大石晴之
土屋直人 植村研一*

症例は42歳男性で、基礎疾患はなかった。平成6年7月上旬に生牛肝を摂食、8月4日より頭痛、熱発あり8月7日当院内科受診した。初診時体温38.2°C、白血球数14100、腰椎穿刺で初圧25cm 水柱、細胞数6692/ $3\mu\text{l}$ (単核球77%)、蛋白188mg/dl、糖27mg/dlであった。CT所見は異常なかった。ウイルス性髄膜炎疑いで内科にて入院加療となったが、大きな改善なく8月17日当科転科となった。結核性、真菌性髄膜炎等も考え精査したが明らかな所見なく、当初診断に苦慮したが、8月31日C. fetusが髄液より検出され、診断確定した。以後、PM/CS、GM投与し、症状、髄液所見とも改善、9月15日神経学的異常なく退院した。C. fetusによる髄膜炎は、細菌性であるにもかかわらず髄液所見にて単核球優位の細胞増加を呈することが特徴的であり、単核球優位の髄膜炎の鑑別診断のさい考慮に入れる必要があると思われる。

Campylobacter fetus, meningitis

器質化した慢性硬膜下血腫の2症例
一術前に器質化を予測出来るか?—

志太総合病院 脳神経外科
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(HIRAMATSU Hisaya)、篠原義賢、
杉浦正司、桑原孝之、村木正明*、植村研一**

CTscanの出現以後、慢性硬膜下血腫の器質化の報告は非常に少ない。今回我々は、開頭を要した2例の器質化した慢性硬膜下血腫を経験し、そのMRI所見を検討したので考察を加え報告する。

症例は72歳及び71歳のともに男性、主訴はそれぞれ痙攣発作及び頭痛で麻痺等の巣症状はみられなかった。CTはともに血腫内部は低吸収域、周辺部は高吸収域であり、mass effectを中等度に認めた。MRIはT1強調像では等信号、T2強調像では1例は低信号～高信号の混合信号域を認め、1例は血腫全体が低信号域を呈した。2例とも最初に穿頭洗浄ドレナージを施行したが、血腫全体が器質化しており、結局、後日に開頭血腫除去術を要した。2例とも術前のMRI所見、特にT2強調像が特異的であった。

Organized chronic subdural hematoma, MRI

ガラス片による頭蓋骨円蓋部穿通性脳損傷
の1例

磐田市立総合病院脳神経外科

安斎正興(ANZAI masaki)、水谷哲郎、
田ノ井千春、天野嘉之

頭蓋内への穿通性損傷の報告は、経鼻的あるいは経限窩的などのものがほとんどであり、その脳内異物もさまざまものが報告されている。今回、我々はガラス片による頭頂部頭蓋骨穿通性脳損傷の1例を経験したので報告する。症例は69才の男性でアルコール多飲後、玄関のガラス戸にぶつかるとともに転倒し受傷。4カ所の切創のうち1カ所は槍状のガラス片が突き刺さったまま来院した。ガラス片はその部の骨を打抜く様にして頭蓋内に穿通しており、それ以外の骨折は全く認めなかった。前述の如く、頭蓋内への穿通性損傷の報告の多くは頭蓋底部からの穿通であり、頭蓋骨円蓋部を介した穿通性損傷はgun shot injuryの少ない我が国では稀である。nail gunなどの特殊機具による報告は別にして、今回の様に極ありふれた転倒事故による症例は極めて珍しく、若干の検討を加え、報告するものである。

penetrating brain injury, glass

慢性硬膜下血腫と嚢胞内出血を伴った
中頭蓋窩クモ膜嚢胞の1例

大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

中頭蓋窩のクモ膜嚢胞(AC)がしばしば慢性硬膜下血腫(CSH)を伴うことはよく知られている。しかし、その発生機序や治療方針は今だ議論があるところである。今回、手術所見及び組織所見を基に若干の文献的考察を加え報告する。(症例)24才の男性。転倒により左側頭部を軽度打撲、約2カ月後より頭痛・嘔吐が出現し、頭部CTにて嚢胞内出血を伴った左中頭蓋窩AC及びそれに隣接したCSHが原因と診断した。穿頭血腫洗浄術により一旦軽快したが、約2週間後に再発した。この時のCT及びMRIではACとCSHの間に隔壁が明瞭にみられたが、それは頭側のみに存在し、尾側では明らかにACとCSHの間に交通がみられた。再手術は開頭術を施行した。術中所見ではACとCSHの間の隔壁に小血管を肉眼的に認めた。その隔壁の組織所見は出血巣や炎症を伴う変性した線維性組織であった。

arachnoid cyst, chronic subdural hematoma, MRI

穿通性頭蓋内損傷の2例

公立松任石川中央病院 脳神経外科、石川県立中央病院
脳神経外科*

木村 明(KIMURA Akira)、田口博基、
宗本 滋*

症例1:13才、男。陸上競技場で糞尿が左眼内側から刺入した。刃は瞬時に抜去され歩行で受診したが、急速に昏睡、瞳孔不同、左除脳となり、CTで右急性硬膜下血腫と診断、手術を行った。出血源は損傷脳表動脈で左片麻痺、複視を残して復学、普通校に進学した。

症例2:43才、男。大作業中、金属釘打ち銃が頭上で暴発し、左頭頂から5cmの釘が斜めに刺入した。神経学的に異常は無く、脳血管造影後に抜去したが、頭蓋内合併症無く経過している。

本傷の頭蓋内損傷の程度は様々で、初期治療も迅速な診断的確定手術が要求されるが、遅発性合併症の早期発見は重要であり、慎重な経過観察が必要である。

penetrating craniocerebral
injury, javelin, nail, complication

造影MRIが脳挫傷の増大予測に有用であった
2例

新城市民病院脳神経外科

塚本勝之 (TSUKAMOTO Katsuyuki)

村木正明、富田 守

受傷直後のCTにて予測不可能であった脳挫傷に対し造影MRIが、その予測に有用であったと思われた2例を経験した。

〈症例1〉54歳女性、農機具の下敷きになりG. C. S = 6で外来受診した。受傷1時間後のCTにて両側急性硬膜下血腫、外傷性くも膜下出血を認め、直後の造影MRIにて両側前頭葉にextravasationを認めた。4時間後のCTにて両側前頭葉に明らかな脳挫傷を認めた。

〈症例2〉59歳男性、落下材木によりG. C. S = 13にて外来受診した。受傷から2時間20分後のCTにて右急性硬膜外血腫が認められ、直後の造影MRIにて左側頭葉にextravasationを認めた。硬膜外血腫除去術後、CTにて左側頭葉に脳挫傷を認めた。

MRI Gd - DTPA contusion

ガラススリ片刺入による頸髄損傷の一例

福井県立病院脳神経外科

赤池秀一 (Syūichi Akaike), 柏原謙悟,

吉田一彦, 松本哲哉, 村田秀秋

症例は25歳の男性で、ガラススリ片による頸髄損傷例である。平成6年6月6日、修理作業中に倒れかけたオートバイをささえようとして、ショーウインドウに頭から突っ込み、割れて落下してきたガラススリ片が左後頭部に刺入した。当院搬入時、意識は清明、左上下肢完全麻痺、頸部以下の右半身の温痛覚障害、左ホルネル症候群をみとめた。CTにてC3/4レベルの皮下と脊髄管内にガラススリ片をみとめた。血管造影にて血管損傷のないうことを確認し、緊急に椎弓部分切除によりガラススリを摘出した。術中所見ではC3/4の左椎弓間よりガラススリ片が刺入しており、脊髄を横断していた。術後より左上下肢麻痺は徐々に改善した。9月24日、右半身の知覚障害を残り、独歩退院した。頸髄に対する異物の刺入障害の報告は稀であり、若干の文献的考察を加えて報告した。

spinal cord injury, stab injury,
Brown-Séquard syndrome

成人期に発症したtight filum terminaleによる
tethered cord syndromeの1例

公立能登総合病院 脳神経外科*

富山市民病院 脳神経外科**

南出尚人 (MINAMIDE Hisato) *、橋本正明*
得田和彦**

成人期に発症するtethered cord syndrome(TCS)は比較的珍しく、その原因としてtight filum terminale (TFT)がみられることは本邦では稀とされる。我々は上記の1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。症例は24才男性で、半年前より進行性の尿失禁と便失禁を認め、尿閉状態で当科受診した。現症では腰仙部に皮膚異常は認めず、下肢の麻痺は認めなかった。MRIにて第4腰椎椎体後方にlow conusの所見を認め、その下に4mmの太さのT1強調画像で高信号、T2強調画像で高信号を呈するTFTを認めた。手術は第3、4腰椎椎弓切除後、TFTの切断を行った。術中所見では血管豊富な脂肪組織を伴うTFTを認めた。第4腰椎椎体下縁の高さでTFTを切断し、その断端はそれぞれ上下1椎体にわたり移動した。術後新たな神経症状の出現は無いが、膀胱直腸障害の改善は認めず、膀胱瘻を造設した。この症例のようにTFTによるTCSには成人発症の場合もあり、MRIによる早期発見、早期手術が重要であると考えられた。

adult, tethered cord syndrome, tight filum terminale

piano-playing fingers を呈した
syringomyelia の2例

岐阜大学脳神経外科

森 憲司(MORI Kenji), 今井 秀, 熊谷守雄,
岩井知彦, 西村康明, 安藤 隆, 坂井 昇, 山田 弘

症例1は生下時に腰部脊髄膜嚢根治術の既往を有し、今回、両手指の不随意運動、しびれ感を主訴とする23歳の男性で、両側C6-8の領域で触覚・振動覚・位置覚の低下を認めた。MRIでは脊髄空洞症、キアリーII型を認めた。後頭下開頭及びC1-4の椎弓切除を行い、延髄頸髄移行部の肥厚したクモ膜を剥離した。術後、上記知覚異常及びpiano-playing fingers(PPF)は完全に消失した。症例2は右上肢のしびれ感、右手の筋力低下、右手指の不随意運動を主訴とする42歳の男性で、MRIではTh11-12に血管芽腫(HB)を合併した脊髄延髄空洞症がみられた。まず後頭下開頭及びC1椎弓切除を行い、その後あらためてHBの摘出を行った。術後、知覚異常及びPPFは軽快した。PPFを呈した脊髄空洞症の2例を呈し、治療と関連して若干の文献的考察を加える。

syringomyelia, piano-playing fingers

胸部異常陰影として発見された砂時計型
脊髄神経鞘腫の一例

静岡県立総合病院脳神経外科
静岡県立総合病院呼吸器外科

中村威彦、花北順哉、諏訪英行、鈴木
啓史、南学、藤田晃司、太田伸一郎

胸部異常陰影として発見された砂時計型脊髄神経鞘腫を後方到達法により一期的に摘出したので報告する。症例は59歳男。会社の検診にて、胸部Xp上異常陰影指摘され、入院。入院時両下肢の腱反射の亢進を認め、胸部X線撮影にて右下肺野に径3cmの円形のmassを認めた。胸椎単純撮影にてTh 11/12のpedicleのerosion, 椎間孔の拡大がみられた。CT scan, MRIでは脊髄を左側に圧排し拡大した椎間孔をとり胸腔内に進展する一部嚢胞形成を伴う砂時計型腫瘍を認めた。手術は腹臥位でTh9-L2 levelの正中切開とした。右11-12肋骨を5cm長露出されるまで筋肉を剥離し、T11-12のhemilaminectomyを行い、後方到達法にて脊柱管内硬膜外腫瘍と脊柱管外腫瘍を一期的に摘出した。

spinal neurinoma, dumbbell-shaped tumor, posterior approach

水頭症を呈した馬尾神経鞘腫の1例

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

頭蓋内病変に限らず、脊髄腫瘍でも頭蓋内圧亢進症状のない水頭症を呈することがあるのは知られているが、その発生機序に関してはまだ不明な点が多い。今回我々は、水頭症を呈した馬尾神経鞘腫の1例を経験したので、特に発生機序について文献的な考察を加えて報告する。

症例は79歳の女性で、歩行障害と一過性の両下肢痛及び意識消失発作を来たし当院入院となった。CT上脳室拡大を認めるとともに、MRI T₁ imageにてL5、S1椎体後方に高信号域を認め、馬尾腫瘍と診断し腫瘍摘出術を施行した。組織学的には神経鞘腫であった。脊髄腫瘍における水頭症の発生機序には諸説が唱えられているが、本症例においては髄液蛋白が353mg/dlと増加しており、髄液蛋白の増加による髄液の吸収障害が主因と考えられた。

spinal tumor, neurinoma, cauda equina, CSF protein, hydrocephalus

脊髄硬膜外腫瘍による対麻痺で初発した
多発性骨髄腫の1例

豊川市民病院 脳神経外科, 内科*

中塚雅雄(NAKATSUKA Masao), 嶋津直樹, 福岡秀和,
平松秀樹*, 板野草吾*

進行性の脊髄症状で発症した多発性骨髄腫の1例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

症例は67歳の女性。平成6年4月より胸部絞扼感を自覚。6月29日夜に両下肢の痺れが出現し、急速に進行して歩行不能となったため7月4日に当科を受診した。初診時、Th5以下の表在・深部知覚低下、左胸部痛、痙攣性対麻痺および尿閉を認めた。MRIでTh4レベルに硬膜外腫瘍性病変を認めた。骨シンチグラムではTh4椎体のほかにL2～L5椎体および左第6肋骨に異常集積を認めた。血液検査では軽度の貧血と高蛋白血症を認めた。入院3日後にTh3, 4椎弓切除により腫瘍を亜全摘した。病理組織はplasmacytoma (IgG, κ type)であった。術後linac治療とMMCP療法を行った。

現在尿意は確立し、温痛覚障害も消失し、対麻痺はMMVTで5/5程度まで回復している。

spinal epidural tumor, myelopathy,
multiple myeloma

脳血管造影検査後に肺水腫を合併した1例

聖隷三方原病院脳神経外科

野崎孝雄(NOZAKI Takao), 宮本恒彦, 杉浦康仁,
竹原誠也, 角谷和夫

非イオン性造影剤による血管造影の重篤な副作用の合併は稀である。今回我々は、脳血管造影後に急速に心不全が悪化し、肺水腫を呈した症例を経験したので報告する。

〔症例〕60歳男性。左上肢不全麻痺と左半身の精覚低下を呈する脳梗塞にて入院した。点滴にて加療後軽快し、入院8日めに脳血管造影を施行した。造影剤は0mmipaque-300を使用し、Seldinger法により行った。計80ml使用したところで、軽度の息苦しさを訴えたため検査を終了した。止血後に病室へ戻った後、呼吸困難と意識障害が出現し、血液ガスの悪化と、胸部X線にて心肥大と著明な肺水腫が認められた。造影剤による副作用と考え、ステロイド剤、利尿剤投与と、挿管し陽圧呼吸にて加療した。翌日には意識障害、血液ガスともに改善し抜管することができ、8日後に独歩退院した。

nonionic contrast media, pulmonary edema,
angiography

頸動脈エコーが唯一診断に有用であった
若年性脳塞栓症の1例

社会保険中京病院脳神経外科、神経内科*

水谷信彦 (MIZUTANI Nobuhiko)、池田 公、
水野正明、勝又次夫、土井昭成、中屋敷典久、
久留 聡*、陸 重雄*

脳虚血症状が進行性に悪化し血管撮影では異常所見に乏しく、頸動脈エコーで塞栓源が認められた症例を経験したので報告する。症例は25歳男性で平成6年4月頃より一過性に左半身のしびれ感が出現し、経過観察中であった。7月10日左脱力発作がありCT上梗塞巣が認められ入院となった。基礎疾患は特になく血管撮影でも明らかかな狭窄所見などは認められなかった。7月20日突然左片麻痺を起こし頸動脈エコーで内頸動脈分岐部に狭窄はないものの血管壁に異常信号域を認め、7月22日内頸動脈内膜剥離術を施行した。術中所見では内頸動脈分岐部血管壁にほとんど凹みのない血栓を伴った潰瘍を認め塞栓の原因と考えられた。術後新たな虚血発作はきたさなかった。以上文献的考察を加え報告する。

cerebral embolism, carotid ultrasonography,
CEA

経皮的血管形成術(PTA)におけるDoppler guidewire
(Flowire)による血流モニター

名古屋大学脳神経外科

福井一裕 (FUKUI Kazuhiro)、根来真、中林規容、
高橋郁夫、

Doppler micro-guidewire (Flowire)はmicro-catheterを通して血管内血流を測定することが可能である。今回我々は頭蓋外血管狭窄病変に対しPTA術中にFlowireを用いて血流速の変化を測定した。症例1 (31歳男性、大動脈炎症候群、主訴：視力低下) 右総頸動脈狭窄に対し Meditech balloon catheter 5mm X 4cmと7mm X 4cm で8・9気圧1分7回、左鎖骨下動脈狭窄に対し同5mm X 4cm 1分9気圧4回拡張術施行した。症例2 (65歳女性、右椎骨動脈狭窄、主訴：嚥下障害) NuMed balloon catheter 4mm X 1cmで30秒4回拡張術施行した。2例とも術後神経症状は改善した。Flowireでは術前、狭窄部中心の血流速上昇、狭窄部遠位の血流速低下がみられたが、術後に改善をみた。FlowireはPTA術中の血流モニターに有用であった。

Doppler micro-guidewire, Flowire, PTA, cerebral blood flow velocity

一側動眼神経麻痺のみを呈した中脳梗塞の一例

聖隷浜松病院脳神経外科

片桐伯真 (Norimasa Katagiri) 嶋田 務
佐藤晴彦 安藤直人 岩崎浩司 堺 常雄

一側性の動眼神経麻痺のみを呈する症例は、外傷、腫瘍、動脈瘤など末梢性病変によることが多い。また通常中脳の髄内病変では、他の神経核や線維の障害を合併するたため、一側性動眼神経麻痺単独での報告は極めて稀である。今回一側動眼神経麻痺で発症し、動眼神経核のみの障害を呈し、MRIにより梗塞部の局在機能が神経症状と合致した症例を経験したので報告する。症例は70歳女性。複視を主訴に来院。既往歴として高血圧はあるが、糖尿病、頭部外傷、感染症は認めなかった。神経学的所見は左眼瞼下垂と左眼内転、上転、輻輳障害を認めた。瞳孔は正円同大で、対光反射も正常であった。その他の現症として局在機能障害と思われる異常は認めなかった。MRIにて左中脳被蓋部に径7mmの不整形の梗塞像を認め、動眼神経核のみの障害と考えられた。

midbrain infarction oculomotor paralysis MRI

虚血脳の循環動態の経時的変化と血行再建術適応の検討

—¹³³Xe SPECT(Diamox test)と臨床症状から—

愛知医科大学脳神経外科
北海道大学脳神経外科*

MABUCHI SYOJI
馬淵正二 磯部正則 中川 洋 阿部 弘*

EC-IC bypass施行症例<手術群>の術前後の脳循環動態と臨床的予後を検討し、非手術例<非群>と比較した。TIA ~Minor strokeで発症した慢性期非梗塞性脳虚血症例、57例が対象。<手術群>33例<非群>24例。¹³³Xe SPECTで関心領域の脳血流量(CBF)を定量、同時にDiamox反応性(ΔCBF)を算出し、Type1(CBF正常・ΔCBF正常)、Type2(CBF正常・ΔCBF低下)、Type3(CBF低下・ΔCBF低下)、Type4(CBF低下・ΔCBF正常)に分類。Type2では<手術群>でΔCBFが術後正常へ改善し再発作がなかったのに対し、<非群>ではΔCBFが正常となる例とならない例があり5例中2例で再発作を生じbypassを施行した。Type3では<手術群>でΔCBFが術後正常となり再発作がなかったのに対し、<非群>では3例中2例でmajor strokeとなった。Type3はbypass手術適応。Type2は比較的適応と考えている。

EC-IC bypass · SPECT · cerebral blood flow

痙攣発作を発症した左内頸動脈欠損症の1例

水見市民病院 脳神経外科
高 神経内科¹

村松直樹 (Muramatsu Naoki) 染矢滋
矢後閑葉¹

内頸動脈欠損症は、稀な疾患であり様々な血管障害を伴うことが報告されている。今回我々は、痙攣発作を発症した左内頸動脈欠損症の小児の1例を経験したので報告する。

症例は15歳女性。意識消失発作にて発症した。発作は抗痙攣剤によりコントロールされているが、MRAにて左内頸動脈欠損が疑われ脳血管造影を施行した。左内頸動脈は欠損しており左椎骨動脈造影にて、脳底動脈より後交通動脈を介して左前大脳動脈、中大脳動脈が造影されていた。脳血流スキャンでは、左側に軽度の低下が認められた。文献的考察を加えて報告する。

internal carotid artery, convulsion

類モヤモヤ病で発症し、vascular neurofibromatosisが疑われた一例

名古屋第二赤十字病院脳神経外科

藤井正純 (FUJII Masazumi)、木村翔昭、大塚吾郎、後藤美穂子、佐原佳之、岡田知久、浅井堯彦、新谷彬

症例は17才女性。頭痛および一過性の意識消失発作で発症。腰椎穿刺にてSAHを認め、血管造影上、両側内頸動脈の狭窄および脳底部における異常血管網を認めた。大動脈は腎動脈分岐直後より低形成であった。腎血管性と考えられる高血圧症があり、降圧剤に不応性であった。入院3日目以降、両側中大脳動脈領域に脳梗塞巣が出現、四肢麻痺、完全失語の状態となった。17日目から上及び下腸間膜動脈の虚血が出現し、腸管の壊死に発展。陽切除術等の治療の甲斐なく、主要臓器血流の低下をきたし、31日目に死の転帰をとった。剖検では肺動脈を除く、すべての筋性血管にintimal hyperplasiaを認めvascular neurofibromatosisの典型的所見であった。しかし、臨床所見においてはvon Recklinghausen病の特徴を持たなかった。

Neurofibromatosis, Recklinghausen's disease, Arterial occlusive disease

中大脳動脈瘤を合併した一側内頸動脈欠損症の一例

刈谷総合病院 脳神経外科

立家 康至 (RYUKE Yasushi)
浅野 良夫、下澤 定志、蓮尾 道明

われわれは破裂性中大脳動脈瘤を合併した一側内頸動脈欠損症の一例を経験し、脳動脈瘤の成因を考える上でも興味深いので報告する。症例は48歳、女性。平成6年7月5日、両手のしびれ感、頭痛にて来院した。来院時神経学的異常所見は認めなかった。HCTにて中大脳動脈、脳血管造影を施行した。右頸動脈撮影にて右中大脳動脈を認めた。左頸動脈撮影にて左内頸動脈は造影されなかった。後日の頭蓋底のbone CTにより左頸動脈管の欠損が認められた。同日緊急に、右前頭・側頭開頭術、脳動脈瘤頸部クリッピング術を施行した。術後、左半身不全麻痺を認め、リハビリテーションを行い、現在独歩可能である。内頸動脈欠損症を伴った脳動脈瘤の発生機序を中心に、文献的考察を加えて報告する。

Agenesis of internal carotid artery, Cerebral aneurysm, Middle cerebral artery

クモ膜下出血を呈した両側Proatlantal Intersegmental Arteryの1例

木沢記念病院 脳神経外科

川口雅裕 (KAWAGUCHI Masahiro) 出口一樹
山田実敏

胎生期動脈の遺残は極めて稀であり、なかでもProatlantal Intersegmental Arteryの報告は極めて少ない。症例は74歳男性で既往歴、家族歴に特記すべきものなし。後頭部痛にて発症、脳CTにて広範なクモ膜下出血及び脳幹の変形を認めた。脳血管造影にて両側椎骨動脈はいずれも鎖骨下動脈から分岐せず、外頸動脈から分岐してProatlantal Intersegmental Artery (Type 2)と診断した。右内頸動脈閉塞も認められたが脳動脈瘤、脳動脈奇形等は認めなかった。保存的治療を施行したが、気管切開、経管栄養施行、四肢麻痺の状態である。胎生期動脈の遺残例は、脳出血、クモ膜下出血、脳梗塞等を呈することが多い。Proatlantal Intersegmental Arteryを両側にて認めた例は他にはなく、文献的考察を加えて報告する。

external carotid-vertebral anastomosis, SAH proatlantal intersegmental artery

Fibrous band による椎骨動脈狭窄が原因であったVBIの一例

金沢大学 脳神経外科
同 第一外科

作田和茂 (SAKUDA Kazushige),
東壮太郎, 長谷川光広, 山下純宏, 浦山 博*

椎骨脳底動脈循環不全 (VBI) は、日常診療の中で頻繁に経験される病態の一つであるが、その原因は器質的なものから機能的なものまで多岐にわたっている。今回我々はFibrous bandによる椎骨動脈狭窄と対側椎骨動脈低形成が発症に關与したと思われるVBIの1例を経験したので報告する。症例は、60歳男性で、1年前より頭部の右上方への回旋により失神発作が反復したことを主訴に来院した。血管造影では、正中頸位では有意な所見はみとめなかったが、右上方への頭位変換によって左椎骨動脈が起始部で屈曲狭窄した。また、右椎骨動脈は低形成で、血流は遅延していた。術中所見では左椎骨動脈がFibrous band によって長頸筋に係留されていた。Fibrous band を郭清し、椎骨動脈起始部を約5 cmにわたり周辺組織から遊離した。術後、頭位を交換しても失神発作は出現しなくなり、血管造影でも頭位変換による屈曲狭窄は消失していた。本例は左椎骨動脈起始部が周辺組織に係留されVBIをきたした稀な例であり、類似症例の文献的考察加えて報告する。

vertebrobasilar insufficiency, syncope, vertebral artery occlusion
fibrous band

非定型三叉神経痛の術前診断における
3次元SPGR法の有用性

静岡市立静岡病院 脳神経外科

後藤至宏 (GOTOU Yoshihiro)、深沢誠司
清水言行

第40回の本地方会において、我々は、3次元SPGR法によるMRI画像が微小血管減荷術の術前検査に有用であることを報告した。本法は、神経と血管を同一画像上に描出しうるため、圧迫血管が存在するかどうか推定できる。今回、非定型三叉神経痛症例3例に対して、3次元SPGR法を施行した。このうち2例に圧迫血管の存在が推定されたため、微小血管減荷術を施行し、良好な結果を得た。

従来非定型三叉神経痛に対する、微小血管減荷術は無効とされていた。しかし3次元SPGR法等で圧迫血管の存在が推定された症例では、微小血管減荷術が奏功する可能性があり、検討に値すると思われた。

atypical trigeminal neuralgia, MRI,
microvascular decompression

神経血管減圧術が有効であった 舌咽神経痛の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 永谷哲也 岡本 剛 白井直敬

舌咽神経痛は、嘔吐、扁桃腺に発し、外耳道、耳介に放射する持続的短時間の短い激痛を特徴とし、その頻度は、三叉神経痛の約1%とされている。我々は、神経血管減圧術を施行し良好な結果を得られた症例を経験したので報告する。

症例は、43才女性で、2年前より右口唇から咽喉部にかけての発作性の激痛があり、他剤にてCarbamazepineを投与されていた。最初は効果があつたが、疼痛が頻強し嚥下困難を生じたため当科受診。MRI, MRA では特に異常所見を認めなかったが、疼痛の性質、発生部位、放射する方向などが舌咽神経痛と診断し、右総頸下静脈による神経血管減圧術を施行した。術中、椎骨動脈が舌咽迷走、副神経のentry zoneに接して圧迫しているのが認められたためデフロノン綿を圧迫血管と頰神経の間に挿入した。また、三叉神経第3枝の影響も考慮し三叉神経腔内に上り動脈の分枝と思われる血管も同様に減圧した。術後、一過性に嘔吐を認めたのみで、疼痛は消失し、再発も認めていない。

舌咽神経痛 神経血管減圧術

末梢性前下小脳動脈瘤の1手術例

富山県立中央病院脳神経外科

ogura kenichi
小倉 憲一、岡崎 秀子、小川 政男
河野 充夫、本道 洋昭

我々は、非常に稀な末梢性前下小脳動脈瘤の1手術例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

患者は65歳女性。突発する耳鳴、めまい、嘔気にて発症した。その後歩行障害と食思不振を認めたため、発病7日目に当院受診。神経学的には前頭部痛、項部硬直、精神症状、尿失禁、歩行障害が認められた。CTで左前橋槽に強い高吸収域が認められ、くも膜下出血の診断で当科入院。第29病日の脳血管造影にて、左前下小脳動脈末梢部に動脈瘤が確認されたが、脳血管攣縮による出血性梗塞が右側頭頂葉に出現していたため、第52病日に左後頭下開頭にて手術を施行した。動脈瘤は左第7・8脳神経と第9・10脳神経の間に存在し、非常に硬かった。瘤を切開すると血栓が充満しており、それを摘出後、neck clippingを行った。

aneurysm, anterior inferior cerebellar artery,
subarachnoid hemorrhage

脳室内出血で発症した脳底動脈瘤破裂の1例

公立陶生病院 脳神経外科

波多野範和 (HATANO Norikazu)
堀 汎、加藤哲夫、横江敏雄

我々は、CT所見上、くも膜下出血を伴わないで脳室内出血のみを呈した脳底動脈瘤破裂の1例を経験したので報告する。

症例は46歳、女性。談話中に頭痛、嘔吐が出現し、さらに意識低下をきたして来院。意識レベルはⅢ-100、頭部CTにて脳室内出血を認め、R-TbAG、L-CAGを施行したところ、動脈瘤は認められず、脳動静脈奇形、モヤモヤ病などの所見も見られなかった。同日、脳室ドレナージを行ない、徐々に意識は回復した。約2週間後にセルジンガー法にて両側VAGを施行したところ、脳底動脈先端部に前上方に突出した動脈瘤を認めたため、クリッピング術を施行。R-Pterional Craniotomyにて動脈瘤を内頸動脈分岐部上方より確認したが、基部以外は第Ⅲ脳室内に埋没しており、このため、脳室内出血のみを呈したと考えられた。術後の経過は良好であり、術後VAGにて動脈瘤は消失していた。

intraventricular hemorrhage
basilar artery aneurysm

皮質下出血にて発症した破裂脳動脈瘤の稀な1例

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
小林 裕志*

今回我々は、CTでくも膜下出血を認めず、側頭葉の皮質下出血像を呈した破裂中大脳動脈瘤の稀な1例を経験した。

症例は47歳男性で、徐々に増強する頭痛にて発症し当科を受診した。初診時意識レベルはJCSで1、軽い左片麻痺を認めた。CTで右側頭葉に皮質下出血を認めたが、くも膜下出血はみられなかった。造影CTで異常に増強される部分はなかった。脳血管撮影で右中大脳動脈分岐部に動脈瘤が認められたため、これが出血源と考え開頭術を行った。術中所見では、この動脈瘤のdomeは大部分血栓化し、完全に側頭葉内に埋没しており、皮質下出血に連続していた。脳表にはくも膜下出血の所見はなかった。術後経過は良好で神経学的に異常なく退院した。

ruptured aneurysm
subcortical hemorrhage

慢性腎不全で血液透析中の破裂脳動脈瘤症例
で術後に腹膜透析が奏効した1例

県立岐阜病院 脳神経外科
腎臓科*

山田 潤 (YAMADA Jun)、村瀬 悟、野倉 宏晃、
三輪 嘉明、大熊 晟夫、大橋 宏重*

血液透析を要する慢性腎不全患者の破裂脳動脈瘤に早期手術を行ない、術後CAPD systemを使用した腹膜透析で管理して良好な結果を得たので若干の文献的考察を加えて報告する。症例は56歳男性、平成元年より慢性腎不全のため血液透析を受けてきた。平成6年5月11日突然、強い頭痛と嘔吐をきたし近医へ搬送された。頭部CTでSAHを認められ、当科へ紹介された。Hunt & Kosnik Grade 2、W.F.N.S.Grade 1であった。脳血管撮影を行ない、前交通動脈の破裂脳動脈瘤と診断した。術前の血液透析を行ない、翌日neck clippingを行なった。術後は腹膜透析で管理した。貧血、低Ca血症、痙攣、脳血管攣縮による意識障害と軽度の片麻痺、正常圧水頭症を認めたが、いずれも重篤に至ることなく対処でき、Day 75に神経学的異常を残すことなく独歩退院した。

chronic renal failure, ruptured cerebral
aneurysm, hemodialysis, peritoneal dialysis,

トルエン吸入後にみられた脳血管攣縮を伴った
脳内出血の一例

金沢大学 脳神経外科
有松中央病院 内科*

多田 吾行 (TADA Motoyuki), 林 裕,
織田裕文*, 山嶋哲盛, 山下純宏

症例は21歳の男性で、約5年間のトルエン吸入歴がある。トルエンの吸入中、突然の意識障害にて発症し、救急車にて搬入された。搬入時、CTにて左尾状核部の出血と脳室内への穿破が認められた。入院9日後に施行したDSAにてワイリス輪を中心とした著明な血管攣縮を認めた。意識障害は次第に改善し、入院約4週間後に施行したDSAでは脳血管攣縮の改善を認めた。

トルエン中毒による脳内出血や脳血管攣縮の報告はなく、極めて稀な例と考えられた。脳内出血の原因や脳血管攣縮の機序などについて、若干の文献的考察を加えて報告する。

toluen abuse, cerebral hemorrhage, vasospasm

大垣市民病院脳神経外科

武内 章英(TAKEUCHI AKIHIDE)、
鬼頭 晃、岡部 広明、井口 郁三

硬膜動静脈瘻の頭蓋内全動静脈瘻に占める割合は10-15%で、その病変のほとんどは海面静脈洞または横S状静脈洞を含むと言われている。またこの硬膜動静脈瘻は静脈洞血栓症、外傷、手術などにより後天的に生じる事が多いとされている。

今回我々は、血管性雑音による耳鳴を主訴として来院し、血管撮影、MRIにて発見された、左側頭部硬膜動静脈瘻および左側頭後頭部髄膜腫の1合併例を経験した。この患者に対し、動静脈奇形に対して塞栓術、その後開頭腫瘍全摘術を行った。

この動静脈瘻は髄膜腫による静脈洞閉塞により発生したと考えられ、本症例に若干の文献的考察を加え報告する。

dural arteriovenous fistula, sinus thrombosis,
meningioma, endovascular treatment

名古屋掖済会病院 脳神経外科

文堂昌彦(BUNDO masahiko), 柴田孝行
伊藤明雄, 宮崎素子, 宮地茂, 谷口克己

症例は右前頭葉皮質下出血にて発症した54歳男性である。両側の頸動脈撮影において右前頭葉底部に、主として左側より造影される異常血管影と、造影剤の停滞を伴うvarixを認めた。選択的眼動脈撮影では、左篩骨動脈よりanterior falx arteryの起始部を介し、対側篩骨動脈を逆行して造影される硬膜動静脈瘻を認めた。右内頸動脈撮影では、篩骨動脈からの順行性のsupplyはわずかであった。本症例は開頭術にて流入動脈を切断し、varixを摘出した。術後経過は良好である。

前頭蓋底硬膜動静脈瘻は、同側の篩骨動脈を主たる流入動脈とすることが多く、本症例のような流入経路は稀である。このような症例では、両側の血管撮影による評価と、選択的眼動脈撮影による流入動脈の同定が重要と思われた。

dural AVF, anterior skull base, ethmoidal artery,
selective ophthalmic arteriography

国立名古屋病院 脳神経外科

須崎法幸(SUSAKI Noriyuki)、高橋立夫、服部和良、
今川健司、浅井昭、桑山明夫

最近、我々は右後頭部皮下に急速に進展する拍動性の腫瘤を呈したvertebral AVFに対し、detachable balloonを用いて血管内手術を行い、合併症なく良好な結果を得たので、文献的考察を加え報告する。

症例は53歳男性、平成6年5月中旬より、右後頭部の拍動性腫瘤に気づき当院受診。神経学的検査では異常はないが、sagittal MRIにて右後頭部から後頭部にかけて、大きな帯状のflow voidを認めた。脳血管撮影にて、後頭部から第一頸椎間に右vertebral arteryからの大きなAVFがあり、後頭部の皮下、頸椎硬膜外、頸部筋層へ流入し、内頸静脈のearly venous fillingがみられた。7月6日Matas testを施行後、detachable balloonを用いて塞栓術を施行。術後患部の収縮期雑音消失し、新たな神経症状出現せず2日後に独歩退院した。

AVF, vertebral artery, detachable balloon

富山医科薬科大学 脳神経外科

増岡 徹(Masuoka Tohru)、平島 豊
遠藤俊郎、林 央周、高久 晃

血管新生緑内障は、網膜の虚血状態に合併し、種々の治療に抵抗する難治性の疾患である。我々は、CEA後に血管新生緑内障が増悪した1例を経験したので報告する。症例は、糖尿病性血管新生緑内障を既往に持つ58歳男性である。1994年5月、6月に突然の左握力低下を症状とする一過性脳虚血発作(TIA)を経験したため、精査を目的に当科へ入院した。血管撮影で右頸部内頸動脈に99%の狭窄が認められ、CEAを施行した。術後、TIAは認めなくなつたが、眼圧の上昇を認め、血管新生緑内障の悪化と診断された。眼科にて、紅彩切除術が施行され、眼圧のコントロールがなされた。本例は、CEA後に血管新生緑内障が悪化した興味ある症例と考えられ、文献的考察を加え報告する。

CEA, neovascular glaucoma

AVF, vertebral artery, detachable balloon

浜松労災病院脳神経外科

杉野敏之(Toshiyuki Sugino)、伊藤 毅、
岩室康司、熊井潤一郎、三宅英則

昨年5月から現在までの急性期虚血性脳血管障害患者のうち、入院時単純頭部CT scanにて新たな虚血性病変を認めず、脳主幹動脈の閉塞を認めた10症例に対しmicro-catheterを用い、経動脈的局所線溶療法を試み、効果を得たので報告する。年齢は58歳-93歳、平均70.7歳で、既往歴には高血圧、心房細動が多かった。発症から治療までに要した時間は2-4時間、平均3.2時間であった。閉塞部位は中大脳動脈が8例、内頸動脈が2例であり、塞栓症例が多かった。血栓溶解剤は全例にurokinaseを用い、再開通をみたものは9例で、このうち7例に症状の改善が得られ、2例に出血性梗塞を認めた。退院時には無症状となったのは4例、症状改善が3例、症状不変が2例、死亡1例であった。

脳塞栓に対する超急性期血栓溶解術は有効であった。

fibrinolysis, acute stroke,

血栓溶解術及び血管形成術を行った内頸動脈閉塞症の2例

県西部浜松医療センター 脳神経外科

高島 英昭、中山 禎司、小豆原 秀貴、
田中 敬生、金子 満雄

頸部頸動脈完全閉塞例に対する血管形成術に関しては、その適応、合併症、治療成績等について問題が残されている。我々は頸部頸動脈閉塞による脳梗塞2例に対し、その急性期に血管形成術(PTA)及び血栓溶解術(PTR)の併用を行い良好な結果を得たので報告する。症例1:66歳男性。左不全片麻痺を主訴に来院。脳血管造影上右内頸動脈起始部の完全閉塞を認めためPTAを施行。同部の再開通を認めた。さらにC1 portionにも閉塞を認めためこれに対しPTRを行い同部の再開通を認めた。症例2:63歳女性。意識障害、右不全片麻痺を主訴に来院。左内頸動脈起始部の高度の狭窄とC1 portionの閉塞を認め、症例1と同様に内頸動脈起始部のPTA及びC1 portionのPTRを行いそれぞれ再拡張および再開通を認めた。術後2例ともに臨床症状の改善を認めており、また、術後の脳血管造影上も血流は良好であり、PTA、PTRの併用は急性期頸部頸動脈閉塞に対する治療法の1つとして有用であると思われる。

Carotid artery occlusion, percutaneous transluminal angioplasty, thrombolytic therapy

超急性期脳梗塞に対してウロキナーゼの迅速動注(翼状針動注法)を施行した3例

津生協病院 脳神経外科

笠間 睦 (KASAMA ATSUSI)

脳梗塞の予後は急性期治療がその鍵を握っていると言っても過言ではなからう。脳主幹動脈の閉塞であったも急性期に再開通されれば、良好な予後が期待できる。有効な再開通を得るためには、発症から3時間以内の治療完了が必要であるとする意見が最近が多い。この3時間という時間の制約と施設不足により、超急性期線溶療法之恩恵にあずかる脳梗塞患者は少ないのが現状である。そこで私は超急性期脳梗塞3例に対して(発症から治療終了までの平均所要時間147分)、CTで脳出血を否定後、総頸動脈に23G翼状針を刺入しウロキナーゼ12万単位を局所動注した。3例全例ともに注入直後に臨床症状の改善を認めた。本法は特別な設備を必要とせず、また臨床的にも有効と考えられたので3例と症例数は少ないものの報告した。

cerebral infarction, urokinase, winged needle, super acute phase

ステントを用いた多発性頭蓋外内頸動脈瘤治療の一例

名古屋市立大学脳神経外科、放射線科*、
名古屋市総合リハビリテーションセンター**

○谷川元紀(Motoki TANIGAWA)、間瀬光人、
片野広之、山田和雄、伴野辰雄*、永井 肇**

症例は49才男性で、右の一過性黒内障、左片麻痺で発症した。血管撮影では右内頸動脈cervical portionに2個の動脈瘤(wide neckで瘤内血栓形成の合併)が認められた。Clippingや従来の血管内手術(coilやballoon)では治療困難と考えられたため、Wallstent®を右内頸動脈内に動脈瘤をisolateするように留置した。術前よりAspirinおよびPersantinによる抗血小板療法を開始し、術後はさらにWarfarinによる抗凝固療法を6ヵ月間行なった。術後3ヵ月の血管撮影で動脈瘤は完全に消失し、内頸動脈のpatencyは正常に保たれていた。6ヵ月後の血管撮影でも異常は認めず、同時に施行した血管内視鏡でstent留置部全体の内皮化を確認した。また術後12ヵ月にわたって神経症状の悪化や合併症は見られていない。Stent留置術は、従来の方法では治療困難な動脈瘤に対し、症例によって新しい治療法となると考えらる。

carotid artery aneurysm, grafts and proteases, stent, intravascular surgery, cerebral infarction

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, 加納道久
岡村和彦

くも膜下出血後の脳血管攣縮に対し種々のアプローチが取られているが、それにも関わらず重篤な後遺症を残す患者は少なくない。当院では1993年8月より、従来行われてきた保存的治療に加え塩酸ババベリン動注療法や Percutaneous Transluminal Angioplasty (PTA) といった血管内治療も併せ行ってきた。

症例は15例で、術前 Hunt & Kosnik Grade 2 : 8例、Grade 3 : 5例、Grade 4 : 2例、Fisher Group 2 : 2例、Group 3 : 7例、Group 4 : 6例で発症4~25日 (平均11.6日) に血管造影を行い全例脳血管攣縮を認め、計16回の血管内治療を行い、11例は塩酸ババベリン動注療法4例ではPTAも併用した。GOSはGR12例、MD1例、SD1例、D1例であった。今回はPTAを併用した症例を中心に呈示し、脳血管攣縮に対する血管内治療の適応、有効性、問題点につき検討を加え報告する。

intravascular therapy、cerebral vasospasm
percutaneous transluminal angioplasty

MDCで塞栓術を行なったIC large aneurysmの一例

千葉徳洲会病院脳神経外科
常滑市民病院脳神経外科*中島良夫 (Nakajima Yoshio)、
藤井登志春、深作和明*

近年、直達手術困難な脳動脈瘤に対するmicrocoilによる塞栓術が注目されている。我々は、破裂大動脈瘤に対し、TARGET社のMechanically Detachable Coil (MDC) による塞栓術を行なう機会を得た。症例は、64歳男性。けいれん発作と頭痛で発症し、三週間後より複視が出現し、近医眼科にて左外転神経麻痺を指摘され、発症一ヶ月後当科を受診した。初診時、左外転神経麻痺、瞳孔不同 (右2.5mm、左3.5mm) を認めた。脳血管造影にて、左内頸動脈C2部に長径25mmの large aneurysm を認め、neckは4mmであった。broad baseの large aneurysm で、anterior choroidal artery などの温存する clipping が困難と判断した。Tracker 18カテーテルを動脈瘤内に誘導し、MDCを用いて瘤内塞栓を行なった。現在follow up 中である。

岐阜大学脳神経外科

奥村 歩 (OKUMURA Ayumi), 郭 泰彦, 西村康明,
安藤 隆, 坂井 昇, 山田 弘

5例の内頸動脈海綿静脈洞部動脈瘤に対して血管内手術による治療を行ったので報告する。

【対象】 small 2例、large 1例、giant 2例の合計5例
【方法】 MDC coilあるいはdetachable balloonを使用し、endosaccular occlusionを行ったものが、それぞれ1例、proximal occlusion のみを行ったものが2例、high flow bypass + proximal occlusionが1例であった。

【結果】 1例で一過性の脳神経麻痺を認めたが、他には合併症はなく、follow up MRIでは全例で動脈瘤の完全閉塞が得られている。

【考察】 small neck のものに関しては、endosaccular occlusionが可能。 wide neck のものに関しては、proximal occlusion (with or without bypass)により安全かつ低侵襲に治療することが可能である。

endovascular therapy, IC cavernous aneurysm, proximal occlusion, endosaccular occlusion

クモ膜下出血で発症した小児視床下部神経膠腫の1例

信州大学医学部脳神経外科

岩下 具美高澤 尚能 長島 久 酒井 圭一
田中 雄一郎 京島 和彦 小林 茂昭

症例は14歳女児で、突然の激しい頭痛で発症した。CTで視床下部を主座とする長径25mmの腫瘍と広範なクモ膜下出血を認めた。神経学的には、視力視野障害を認めた。内分泌検査ではプロラクチン軽度高値(35.9ng/ml)であった。12歳の初潮時から月経不順で、発症6か月前より停止していた。発症1年前より肥満であった。MRIより視床下部神経膠腫が疑れた。手術は右前頭側頭開頭にorbitozygomatic osteotomyを加えて腫瘍摘出術を行ったが、術野の展開が不十分で部分摘出に終わった。病理診断は grade III。術後、意欲低下、尿崩症を認めた。クモ膜下出血で発症した小児視床下部神経膠腫の1手術例に関して若干の文献的考察も加えて報告する。

hypothalamic glioma, SAH, childhood,
orbitozygomatic osteotomy, extended pterional
approach

large aneurysm, MDC, SAH

視神経に発生した海绵状血管腫の1例

福井医科大学脳神経外科、
福井総合病院脳神経外科*北井隆平(KITAI Ryuhei)、佐藤一史、兜正則、
辻哲朗*、古林秀則、久保田紀彦

海绵状血管腫は中枢神経のあらゆる部位に発症するが、視神経内に発生したとの報告は少ない。今回我々は術前鑑別に苦慮した視神経内海绵状血管腫の1例を報告する。症例は25才、男性。'92年頃より、右視力低下に気づいたが、放置していた。'93年10月、視力障害増悪し、眼科受診。視神経萎縮を指摘され、当科紹介。単純CTにて右視神経管の拡大と視神経のわずかな腫大を認めた。造影CTでは同部分は造影されなかった。腫瘍と考えられた部分は、T1 Weighted Image (WI) MRIにて Iso intensity, Gd enhanced T1WIで、均一に造影された。T2 WIではわずかにHigh Intensityを示した。出血を示唆する所見は認められなかった。脳血管造影上、異常血管は認めなかった。前頭側頭開頭にて視神経管を開放、視神経内赤色の易出血性の腫瘍を摘出した。病理組織上は拡張した洞性の血管が、一層の内皮細胞をもって海绵状に集合していた。視力障害は改善しなかった。

Cavernous angioma, Optic nerve, Orbital canal, MRI

出血を繰り返した脳幹部海绵状血管腫の1例

静岡赤十字病院 脳神経外科

落合真人(Ochiai Masato)、島本佳憲、
山田 史

症例は30才男性、平成4年9月7日、及び6年1月20日の2度にわたって左半身マヒ及び知覚障害が出現し、いずれも橋中心部に出血を認めた。脳血管造影では明かなAVMは存在せず、保存的治療にて神経症状はほぼ消失した。2度とも出血部位が橋中央であり、また再出血後の神経症状の回復も良好で社会復帰可能となったため、4月15日に出血予防目的にてアーナイフ治療を施行した。しかしながら5月2日にふらつき、左半身しびれが出現し、CTにて3度目の出血が確認された。入院後更に両側眼球運動障害、左顔面神経マヒが出現し、橋背側へ出血が進展しているのが認められたため、6月3日第4脳室経由にて血腫及び血管腫摘出術を施行した。術後神経症状は改善し現在リハビリ中である。従来報告と同様に本例でも血管腫は出血を繰り返し、最終的には摘出術を必要とした。

cavernous angioma, brain stem
hemorrhage

出血を繰り返した転移性悪性黒色腫の

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

悪性黒色腫は最も腫瘍内出血しやすい脳腫瘍として知られているが、欧米に比べ本邦では稀である。今回、我々は出血を繰り返した転移性悪性黒色腫の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70歳、女性。平成3年6月、右腋窩部悪性黒色腫にて手術し、その後、定期的に化学療法を受けていたが平成6年3月、右肺に転移を認めた。4月24日、頭痛を主訴に来院し、CTにて右前頭葉皮質下出血を認め手術を施行した。悪性黒色腫の転移と考えたが病理組織に検出されなかった。化学療法を施行し、6月12日独歩退院したが、7月3日、両側前頭葉皮質下出血にて救急搬送され手術を施行した。黄褐色の腫瘍を認め病理組織検査にて転移性悪性黒色腫と診断した。

malignant melanoma, metastatic brain tumor,
intracerebral hemorrhage

Multiple Angiosarcomaの1例

福井赤十字病院 脳神経外科

瀧川 聡(TAKIGAWA Satoshi)、徳力康彦、武部吉博
新井良和、辻 篤司、山本順一

症例は54歳女性。突然の痙攣発作を主訴に来院。意識清明、軽度左片麻痺を認めたが、数時間で回復。CT, MRIにて脳内多発性占拠性病変を認めた。血管造影上異常所見は認めなかった。既往歴として心房細動があり、全身検索にて左心房内腫瘍が疑われたため、保存的治療にて経過観察していたが、痙攣発作頻発し、右片麻痺増強するため、開頭術により腫瘍摘出を行った。

病理組織診断はAngiosarcomaであった。

本症例では出血を伴いながら腫瘍が急速に増大すると考えられた。Brain Angiosarcomaは組織学的には稀な疾患であり、その予後は不良と報告されている。今回我々はその1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

Angiosarcoma, vascular neoplasm cardiac neoplasm

頭蓋内転移を繰り返したperipheral primitive neuroectodermal tumorの一例

静岡県立こども病院脳神経外科

Kuroda Ryuichi
黒田竜一、佐藤倫子、佐藤博美

症例：14歳男性。現病歴：1990年1月に左肩の腫瘤を主訴として来院後広範囲肩甲骨切除術を施行しperipheral primitive neuroectodermal tumorと診断された。1993年1月に後頭部に転移を認め、腫瘍全摘後化学療法を施行したが、10月に側頭部、後頭部に再び転移を認め、腫瘍全摘、術後照射、化学療法を施行した。しかし1994年7月に後頭部に再び転移を認め、再入院となった。peripheral primitive neuroectodermal tumorは希な疾患でその概念は変化してきており、未だその治療法は確立されておらず、我々は頭蓋内に転移を繰り返したperipheral primitive neuroectodermal tumorの一例を文献的考察を加えて報告する。

intracranial metastasis,
peripheral primitive neuroectodermal tumor,
treatment

放射線治療で完全寛解後、大腿骨に再発した松果体部germinomaの1例

金沢医科大学 脳神経外科

松本栄直 (MATSUMOTO Yosinao),
飯塚秀明, 飯田隆昭, 加藤 甲, 角家 暁

放射線治療で完全寛解した松果体部germinomaで、2年後に大腿骨での再発が疑われた1例を報告する。症例は14歳男児。1992年8月、頭痛、多尿、瀰漫性発症。CT、MRIで、松果体部と前頭蓋底、馬尾に均一に増強される腫瘍があり脳室壁も増強された。松果体部germinomaとその腫瘍内播種と診断、全脳全脊髄照射を行い腫瘍は消失した。治療前の髄液βHCGは75.5mIU/mlであったが治療後正常化した。その後、再発は認めず成長ホルモンの補充療法を行っていたが、1994年7月、左大腿骨の病的骨折がおこり再入院となった。他臓器に病変はなく、中枢神経系での再発もなかった。生検標本で、未分化な上皮様の比較的大型の腫瘍細胞を認め、PAS陽性顆粒があり胎盤性ALP陽性の所見から、germinomaの再発と考えた。cisplatin, etoposideの投与により腫瘍は縮小した。

germinoma, metastasis, radiation, chemotherapy

髄膜白血病に対する放射線治療15年後に発症した神経膠芽腫の1例

高山赤十字病院 脳神経外科, 病理学科

山川春樹 (YAMAKAWA Haruki),
大江直行, 中島利彦, 高田光昭, 林 弘太郎

我々は放射線誘発腫瘍と考えられる神経膠芽腫の1例を経験したので報告する。症例は31才の男性で、昭和48年急性リンパ性白血病の診断で24Gyの放射線全脳照射を受け、以後完全寛解の状態で社会生活をしてきたが、平成5年2月から無気力・無表情となり当科を受診した。頭部CTにて右前頭葉に低吸収域を認められたため、全身検索を行ったが白血病の再発は認められなかった。頭部CT上低吸収域が左前頭葉に拡大するとともに意識障害が進行するため、右前頭開頭により生検を行い、組織診断を試みたが確定診断には至らなかった。遅発性放射線壊死の可能性も考えステロイド療法を試みたが意識障害が進行し、多臓器不全のため症状発現から約10カ月で死亡した。剖検の結果、右前頭葉から発生した神経膠芽腫が視床、脳幹、小脳へ広汎に浸潤したものと診断された。

glioblastoma, meningeal leukemia,
radiation induced tumor

原発性脳腫瘍 (Glioma) に対する IORT の治療経験

*袋井市立袋井市民病院 脳神経外科
*愛知医科大学 脳神経外科
***愛知医科大学 加齢医学研究所

市橋鋭一* 原野秀之 星野大作
笠原玲子 中川 洋** 橋詰良夫***

原発性脳腫瘍の治療方針は多々あるが、当院では、手術療法+放射線療法(術中照射 IORT+外部照射)を主体にし、症例により、化学療法を取り入れている。

当院には、平成5年7月、がん診療センターが完成し、リニアックが導入され、同時に、術中照射用手術室も完成した。

リニアックは、三菱ML-series 20MDXで、電子線エネルギー4、9、12、15、20 MeVがあり、さらに、術前画像診断と電子エネルギー量と照射筒の大きさ、術中照射量により、シユミレイションも可能となった。

平成5年7月から平成6年7月までの1年間にIORT治療例を5例経験した。G.B.M.3例、astrocytoma G3 1例、CNS-Lymphoma 1例、経験したので、その経過、予後について報告する。

IORT Glioma

抗エストロゲン剤が有効であった頸椎、肺転移悪性
髄膜腫の一例

三重大学 脳神経外科

松原年生 (MATSUBARA Toshio)、和賀志敏、
小島精、星野有

症例は54才女性。1981年左小脳テント良性髄膜腫の全摘術を受け、1992年3月局所悪性化再発をきたし、全摘術と放射線治療 (50Gy) を受けた。同年8月に後頭部頭皮に再発し、全摘出された。同年10月環椎と両側肺に転移をきたした。環椎に30Gy放射線治療を施行した。tamoxifen citrate 20mgを連日経口投与した。tamoxifen citrate投与開始後4ヶ月で環椎転移巣ではPR、肺転移巣ではCRの治療効果を得た。投与開始後21ヶ月の現在も腫瘍の再増大はみられない。tamoxifen citrateの副作用はなかった。環椎転移巣縮小では、放射線治療の効果も考慮する必要があるが、照射線量が30Gyと少なくtamoxifen citrate関与が考えられる。肺転移巣の効果はtamoxifen citrateのみのものである。悪性髄膜腫の多発性転移病変に対し、tamoxifen citrateが有効な症例がある。

estrogen receptor, malignant meningioma, tamoxifen citrate

plateau 波が観察されたcolloid cystによる水頭症
の1例

石川県立中央病院脳神経外科

宗本 滋 (MUNEMOTO Shigeru)、黒田英一、浜田秀
剛、蘇馬真理子、毛利正直

【症例】47歳 男性 【主訴】頭痛

【現病歴】1年2カ月前、頭痛で来院、水頭症あ
るも治療受けず。4カ月前より、意識消失発作あり。
激しい頭痛で入院す。うっ血乳頭あり。

【CT, MRI】第3脳室colloid cystによるモ
ンロー孔閉塞のための水頭症

【脳室からの頭蓋内圧測定】では、基本圧 30-50mm
Hg 振幅5mmHg であり、plateau波が観察された。
両側脳室腹腔短絡術を施行した。

【考察】colloid cystにみられる意識消失発作は
体位変換に伴うball valve effect などが原因とさ
れていたが、臥床安静時にplateau 波が観察された
ことより、ball valve effect とは異なるplateau
波の関与が示唆された。

colloid cyst, plateau wave, increased intracra
nial pressure, hydrocephalus

術前診断が困難であった第四脳室腫瘍の一例

蒲郡市民病院脳神経外科

川村康博 (KAWAMURA Yasuhiro)、鈴木解、
杉野文彦、梅村訓

今回我々は、非定型的な形で発症した悪性リンパ腫の
一例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。
症例は66歳女性。平成6年5月上旬より、めまいと
嘔吐が出現し耳鼻咽喉科を受診した。頭部単純CTで第
四脳室に直径約2cm程度の辺縁明瞭な高吸収域を認め、
造影剤により同部位は均一に増強された。その後当科に
紹介となり後頭下開頭による腫瘍摘出術を行った。組織
学的には、びまん性中細胞型悪性リンパ腫であり、また
腫瘍シンチグラムでは左頸部及び右鼠径部に異常集積を
認めた。術後は放射線照射及び化学療法を追加した。
本症例は術前の頭部画像診断では第四脳室に限局して
発生しており、上衣腫や髄膜腫等の他の腫瘍をも思わせ
る形態であり、術前の確定診断が困難であった。

IVth ventricle, malignant lymphoma

Central Neurocytomaの1症例

名古屋市立東市民病院
脳神経外科、病理*

鈴木理 (Suzuki Osamu)、高木卓爾、橋本信和、
布施孝久、福島庸行、加藤康二郎、広瀬雅雄*

1982年 Hassounらが脳室内腫瘍の2症例を電顕で検
索し、central neurocytoma という新しい診断名を発
表した。今回、我々は彼らの提唱する概念のcentral
neurocytomaと考えられる1症例を経験したので、文
献的考察を加えて報告する。症例は47歳の男性。
主訴は両下肢のしびれ。CTにて右側脳室内に一
部石灰化を伴うmassを認めた。MRIではGdによ
りわずかに増強されるcystic mass lesionとして観
察され、右側脳室の拡大があった。脳血管撮影で
はtumor stainは観察されなかつた。手術は経脳梁到
達法によって腫瘍を肉眼的には全摘した。病理組
織診断では、光顕および電顕検査によってneuro-
cytomaと考えられた。術後、Linac 40Gy 照射治療
を行い、神経学的異常を認めず独歩退院した。

central neurocytoma, electron microscopy, MRI

松果体部類上皮腫の1例

厚生連鈴鹿中央総合病院脳神経外科

田代晴彦 (TASHIRO Haruhiko)、森川篤憲、
伊藤浩二、亀井裕介

類上皮腫は頭蓋内腫瘍の約1.1%を占め、しかも松果体部の発生は稀である。今回我々はクモ膜嚢胞との鑑別が困難であった松果体部類上皮腫を経験した。症例は45歳女性でチカチカする眼症状を伴う頭痛にて発症した。CTにて水頭症を伴う松果体部嚢胞性病変を認めた。isovist CT脳槽撮影では病変は経時的変化のない低吸収域であり、MRIでも髄液と同様の所見を示した。四丘体嚢嚢胞病変としてのクモ膜嚢胞と類上皮腫が疑われたが鑑別のつかないままoccipital transtentorial approachにて手術を施行した。

腫瘍は類上皮腫であった。類上皮腫とクモ膜嚢胞との鑑別に関して若干の文献的考察を加え報告する。

epidermoid, pineal tumor, arachnoid cyst

側脳室内髄膜腫が全摘後2年の経過で円蓋部に再発した1例

*国立東静岡病院 脳神経外科
**名古屋市長市民病院 脳神経外科西尾 実 (NISHIO Minoru)、上田行彦、
高窪義昭*、橋本信和、鈴木 理**

症例は74歳女性で、2年前に左側脳室内髄膜腫に対し下側頭回より全摘術を受けている。病理所見はmeningotheliomatous meningiomaで、細胞密度はやや高く壊死巣が認められたものの細胞分裂像は認められず、放射線照射は施行しなかった。2年後には開頭部の硬膜に広く接する円蓋部腫瘍の形で再発し、脳血管造影では浅側頭動脈および後頭動脈からの栄養血管が認められた。再手術所見では開頭部硬膜に強く癒着し、一部骨にも浸潤するが、側脳室とは交通が認められなかった。浸潤の認められた硬膜および骨も含め、全摘術を行なったが、病理所見は細胞分裂像の多い悪性髄膜腫であった。初回の手術時に播種した可能性が考えられるが、若干の文献的考察を加えて報告する。

malignant meningioma, intraventricular, convexity, recurrence

Unilateral Hyperostosis Frontalis Interna の1例

浅ノ川総合病院神経センター脳神経外科、同神経内科

山口成仁 大西寛明
江守 巧 塚田克之 岡田篤信

【症例】33才、女性。H6年6月初旬より上気道炎症状あり。中旬より頭痛、右上腺浮腫、右視力低下が出現し当院眼科を受診、両側の視神経乳頭浮腫を指摘されセセンターに紹介された。初診時、右前額部疼痛、右眼瞼浮腫、三叉神経1・2枝領域の知覚低下、右嗅覚低下を認めた。頭蓋単純撮影及びCTで右前頭骨の過骨化・肥厚を認めた。MRIでは同部位の板間層・内板、及びそれに接する硬膜がエンハンズされた。骨スキャン、Gaスキャンで同部位へのRI集積が認められた。7月20日右前頭開頭を施行、病変部位の一部と硬膜を採取した。【病理】頭蓋骨内板はlamellarあるいはWoven boneの混在よりなるTrabecular boneの新生により著明に肥厚していた。炎症細胞の浸潤は認めず、Hyperostosis frontalis interna (HFI)と診断した。【考察】HFIの頻度は欧米で1.4~5.0%と報告されているが、本邦では極めて稀な疾患である。随伴する症状が多彩であるのが特徴であり、骨病変としてfibrous dysplasia, Pajet's disease, chronic osteomyelitisなどと鑑別を要する。

Unilateral hyperostosis frontalis interna, CT, MRI

Pseudo-cerebrospinal fluid rhinorrheaと

思われた一例

沼津市立病院 脳神経外科
浜松医科大学 脳神経外科*田中 聡 (TANAKA Satoshi)
文 隆雄, 山本貴道, 日吉 城, 植村研一*

最近我々は聴神経鞘腫摘出術後にpseudo-cerebrospinal fluid rhinorrheaと考えられる症例を経験したので報告する。症例は54歳の男性。他院での左聴神経鞘腫摘出術直後よりの8カ月続いたrhinorrheaを主訴に当科受診。rhinorrheaはsugar test+CTにてLt. mastoid air cellsのpneumatization不良。以上の所見よりdural incisionよりのleakがEurasian tube經由で流出したcerebrospinal fluid rhinorrheaと判断し髄液漏閉鎖術を施行したが流出部位不明だった。Rl cisternography施行するもleakははっきりしなかった。この症例のrhinorrheaの特徴として、頭蓋底手術後より同側の鼻腔より流出している事、室温の上昇や感情の激化により増強する事、髄膜炎を起こしていない事、同側の流涙の低下がある事が挙げられる。これらの特徴よりpseudo-cerebrospinal fluid rhinorrheaを考えた。局所血管収縮剤の点鼻によりrhinorrheaは著明に改善された。

acoustic neurinoma,
Pseudo-cerebrospinal fluid rhinorrhea

特異な進展を示した蝶形骨洞巨細胞腫瘍の手術

浜松医科大学 脳神経外科

赤嶺 壯一 (AKAMINE SOICHI) 西澤 茂 横山 徹夫
檜前 薫 山本清二 龍 浩志 植村研一

最近われわれは、特異な進展形式を示した蝶形骨洞巨細胞腫瘍を経験し、これを全摘したのでその手術法について報告する。症例は25才女性。複視、右視力低下を自覚、徐々に増悪するため当科に入院した。神経学的に右耳側半盲、動眼神経マヒを認めた。頭蓋単純写では、前頭蓋底、トルコ鞍、斜台は広汎に破壊されていた。MRI では蝶形骨洞を充滿し、下方は斜台下端に及び、側方では海綿静脈洞へ、上方へは一部頭蓋内に進展した強く造影される腫瘍を認めた。この腫瘍に対し、経蝶形骨洞手術を行ったが部分摘出に終わったため、後日両側前頭開頭を行い鞍結節前方で蝶形骨洞に入り、下方、側方に伸びる腫瘍を摘出した。組織は巨細胞腫瘍であった。蝶形骨洞内に広く進展している腫瘍に対しては、前頭蓋底經由のアプローチが非常に有用であると思われた。

giant cell tumor, skull base surgery,
sphenoid sinus

内頸動脈瘤を形成した頭蓋底部移行上皮癌の1症例

西尾市民病院脳神経外科

杉本 亨 (SUGIMOTO Toru)
木野本 武久、野田 哲

移行上皮癌は泌尿器系または頭頸部より発生するが、後者は少ない。今回我々は、頭蓋底部に生じた移行上皮癌が内頸動脈に動脈瘤を形成し、破裂したため視力消失、眼球突出を生じ、緊急手術を行った珍しい症例を経験したので報告する。症例は59歳の女性。頭頂部痛、左眼腫脹感、左眼瞼下垂を自覚、その10日後、頭痛増強、左視力の急激な低下をきたし近医より紹介受診。来院時所見：左眼球運動不能、左失明、左顔面感覚障害、CT上頭蓋底部の広範な骨破壊を伴う enhanced lesionが、脳血管撮影では左内頸動脈C₃-C₄間に巨大な動脈瘤が認められた。頸動脈起始部とC₂間のtrapping及び腫瘍部分摘出を行い、放射線療法を施行した。他臓器に原発巣は認められず、頭部原発と思われた。患者は4カ月後現在、左失明、左眼周囲感覚障害を残すのみで経過は良好である。

transitional cell carcinoma, pseudo-aneurysm
head and neck carcinoma, intratumor hemorrhage

広範な融解像を呈した頭蓋骨の好醗球性肉芽腫症の1例

名鉄病院 脳神経外科, 小児科*

滝 英明 (TAKI Hideaki), 高木照正,
春日洋一郎, 松本 隆, 岩井直一*, 伊藤敬子*

症例は7才, 男児。平成5年春頃より洗髪時に右頭部を痛がった。徐々に右前頭部痛, 右腰部痛を訴える回数が増したため, 平成6年4月当院小児科を受診。頭蓋骨X-Pで右頭部に広範な骨融解像を認め脳神経外科を紹介された。全身検査により右仙腸関節部にも骨破壊像を認めた。Helical scanにより頭蓋骨の3次元表示で病変部は明瞭に描出された。鑑別診断として骨髄炎, 原発性骨腫瘍, 転移性骨腫瘍, histiocytosis X 等を考えた。同年4月21日, 頭蓋骨病変部の biopsy を施行し好酸球性肉芽腫と診断された。5月16日病変部の subtotal removal を施行した。術後経過良好で, 6月2日当院小児科に転科し化学療法を施行し, 7月30日退院となった。成長期の小児への放射線の影響を考え放射線治療は行わなかった。

好酸球性肉芽腫, 頭蓋骨融解像, helical scan