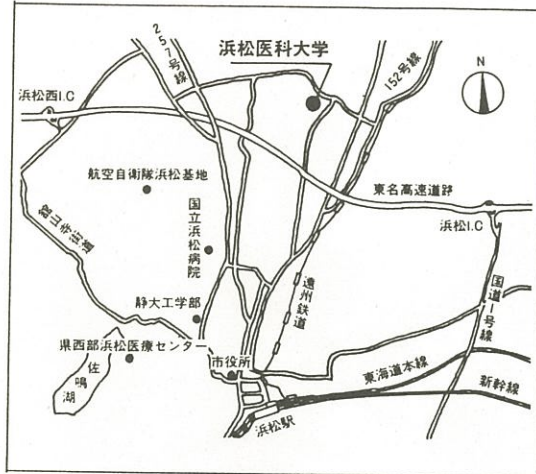
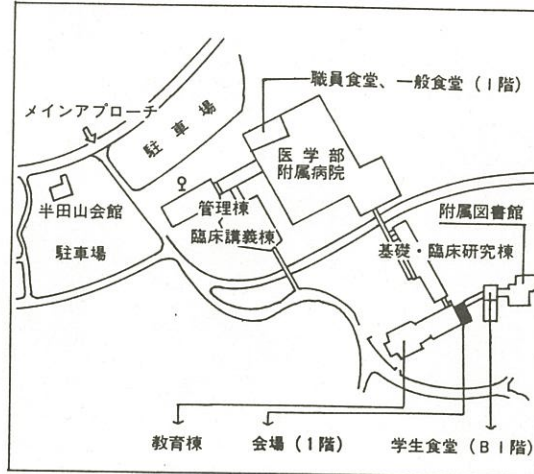


# 《会場御案内》

大学案内地図



会場案内図



☆交通機関：浜松駅より

遠州鉄道バスで約30分 (12番ポール) 医大循環日赤経由医大下車  
(13番ポール) 山の手線医大行き医大下車

タクシーで約20分

☆昼食：附属病院内職員食堂 (11:00 ~13:30)

一般食堂 (11:00 ~14:00)

喫茶室 (8:30 ~15:00) が利用できます。

☆大学からのタクシー呼出し (医大教育棟前)

遠鉄タクシー 472-3121

## 次回御案内

第45回 日本脳神経外科学会中部地方会

世話人：福井医科大学 脳神経外科  
久保田紀彦 教授

場所：福井医科大学 臨床大講義室

日時：平成7年7月8日 (土)

# 第44回日本脳神経外科学会中部地方会

平成7年3月4日 (土) 午前9時30分から

会場：浜松医科大学教育棟1階 特別講義室

〒431-31 浜松市半田町3600

Tel (053)435-2283 (直通)



世話人 浜松医科大学 脳神経外科 植村 研一

- 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、討論時間は各演題につき2分です。
- 3) ビデオプロジェクター (S-VHSのみ)、およびスライドプロジェクター1台を用意いたします。
- 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、氏名を御記入の上、クレジット投函箱にお入れ下さい。

## ＜プログラム変更のお知らせ＞

午後の部 「杉田虔一郎先生メモリアル」で、名古屋大学 渋谷正人先生、信州大学 小林茂昭先生の御講演を予定しておりましたが、小林茂昭先生が当日どうしても御都合がつかないため、プログラムを変更させていただき、渋谷正人先生の御講演のみ予定させていただくことになりました。御了承ください。なお、午後の部は 13:20 より開始させていただきます。

## 開 会

(午前の部 9:30~12:11)

I 9:30~9:58 座長：龍 浩志 (浜松医科大学)

1. V-P シャント術後合併症としてのextra-abdominal cystの1例  
焼津市立総合病院 脳神経外科 大石晴之、田中篤太郎、土屋直人、山崎健司  
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一
2. オンマヤリザバーとワンウェイバルブを併用した持続的外ドレナージ法の有用性  
静岡市立病院 脳神経外科 後藤至宏、深澤誠司、清水言行
3. アルツハイマー病点眼試験の当院における結果  
津生協病院 脳神経外科 笠間 睦
4. Personal computer での手術記録作成法  
金沢医科大学 脳神経外科 竹内文彦、加藤 甲、飯塚秀明、角谷 暁

II 9:58~10:19 座長：神谷 健 (名古屋市立大学)

5. 内頸動脈血栓剝離術(CEA)中におけるTCD モニタリングの経験  
岐阜大学 脳神経外科 久保田芳則、奥村 歩、郭 泰彦、横山和俊、熊谷守雄、今井 秀、岩井知彦、西村康明、安藤 隆、坂井 昇、山田 弘
6. Stable Xenon CT によるGlycerol負荷前後の脳血流量変化  
小牧市民病院 脳神経外科 丹羽政宏、雄山博文、小林達也、木田義久、田中孝幸、北村隆児
7. 脳血管撮影とMRI で病像の経時的変化を追った椎骨動脈解離の一例  
藤枝平成記念病院 脳神経外科 滝澤貴昭、平井達夫、森木章人、南 政博

Ⅲ 10:19~10:47 座長:小島 精(三重大学)

8. Klippel-Feil syndrome による頸椎運動異常が原因と考えられた外傷性頭蓋外椎骨解離性動脈瘤の一例

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

9. 脊髄腫瘍と類似の所見を呈した上部腰椎椎間板ヘルニアの1例

三重大学 脳神経外科 仲尾貢二、和賀志郎、小島 精、久保和親、水野正喜

10. 頸髄性間欠性跛行の一例

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、南 学、中村威彦

11. 終糸から発生したと思われる腰部dermoid cystの1例

富山医科薬科大学 脳神経外科 山本博道、栗本昌紀、大井政芳、林 央周、高久 晃

Ⅳ 10:47~11:08 座長:横山徹夫(浜松医科大学)

12. 急激な進行を示した小脳梗塞の2例

遠州総合病院 脳神経外科 倉島志八、山口 力、林雄一郎

13. 頸部回旋時の椎骨動脈狭窄(C4-5)により失神発作を呈した一例

社会保険中京病院 脳神経外科 中屋敷典久、水谷信彦、水野正明、池田 公、勝又次夫、土井昭成

14. Persistent Primitive Hypoglossal Artery の閉塞による脳梗塞の1例

三重県立総合医療センター 脳神経外科 久我純弘、村松正俊、清水健夫

Ⅴ 11:08~11:36 座長:古林秀則(福井医科大学)

15. 外傷性基底核出血の4例

鈴鹿中央総合病院 脳神経外科 亀井祐介、森川篤憲、田代晴彦

16. 特徴ある画像所見を呈した未熟児脳室内出血の1症例

福井赤十字病院 脳神経外科 辻 篤司、徳力康彦、武部吉博、新井良和、山本順一、瀧川 聡

17. 慢性硬膜下血腫を伴ったくも膜嚢胞の2症例

沼津市立病院 脳神経外科 日吉 城、文 隆雄、山本貴道、田中 聡

18. 脳主幹動脈閉塞症およびもやもや病に伴う出血の2症例

共立菊川総合病院 脳神経外科 稲永親憲、澤井輝行、忍頂寺紀彰  
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一

Ⅵ 11:36~12:11 座長:渋谷正人(名古屋大学)

19. 脳血管撮影で造影されなかった前頭蓋窩硬膜動静脈奇形の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 小林裕志

20. 2回の大出血をきたした幼児脳幹部海綿状血管腫の1手術例

富山医科薬科大学 脳神経外科 松村内久、遠藤俊郎、扇一恒章、栗本昌紀、高久 晃  
国立療養所富山病院 小児科 京谷征三

21. 静脈洞血栓症に続発した多発性硬膜動静脈瘻の1例

聖隷三方原病院 脳神経外科 野崎孝雄、杉浦康仁、宮本恒彦、竹原誠也、角谷和夫

22. 短期間にくり返し出血した脳静脈性血管腫の1例

新城市民病院 脳神経外科 富田 守、村木正明、塚本勝之

23. Phacomatosisに伴った頭蓋内AVMの2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

―― 昼 休 み (12:11-13:10) ――

(午後の部 13:10~17:18)

★ 杉田虔一郎先生メモリアル ★ (AM 13:10-13:50)

司会: 植村研一 (浜松医科大学)

名古屋大学脳神経外科 渋谷正人 先生  
信州大学脳神経外科 小林茂昭 先生

VII 13:55~14:30 座長: 佐野公俊 (藤田保健衛生大学)

24. 右前大脳動脈末梢部の外傷性脳動脈瘤の1例  
掛川市立総合病院 脳神経外科 谷村 一、岩田 明、新田正広

25. Infundibular dilatation より増大した動脈瘤の3例  
岐阜県立岐阜病院 脳神経外科 野倉宏晃、山田 潤、村瀬 悟、  
三輪嘉明、大熊晟夫

26. 動脈瘤ネッククリッピング後に再発した巨大動脈瘤の1例  
浜松労災病院 脳神経外科 岩室康司、三宅英則、伊藤 毅、  
熊井潤一郎、杉野敏之

27. 頸部動脈瘤に対するコイルを用いた血管内手術  
名古屋大学 脳神経外科 福井一裕、根来 真、高橋郁夫

28. 内頸動脈背側にみられたkissing aneurysmの1例  
公立能登総合病院 脳神経外科 南出尚人、橋本正明

VIII 14:30~15:05 座長: 新多 寿 (金沢大学)

29. 脊髄播種を繰り返した髄芽腫の1剖検例—放射線治療を中心に—  
豊川市民病院 脳神経外科 中塚雅雄、嶋津直樹、福岡秀和  
同 病理 立山 尚

30. 中脳水道狭窄を来した中脳蓋腫瘍の1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  
清水厚生病院 脳神経外科 松島宏一

31. 小児側脳室髄膜腫の1例  
磐田市立総合病院 脳神経外科 田ノ井千春、安斎正興、水谷哲郎、  
天野嘉之  
名古屋大学 脳神経外科 高安正和

32. 脳実質内転移で再発した副腎原発の神経芽細胞腫の1例  
愛知医科大学 脳神経外科 磯部正則、馬淵正二、本郷一博、  
水野順一、中川 洋  
同 小児科 榎原吉峰、藤本孟男

33. AFP 産生未熟奇形腫の1例  
名古屋市立大学 脳神経外科 山下伸子、金井秀樹、神谷 健、  
山田和雄

IX 15:05~15:40 座長: 本郷一博 (愛知医科大学)

34. 第三脳室内頭蓋咽頭腫の1例  
福井県立病院 脳神経外科 松本哲哉、吉田一彦、柏原謙悟、  
赤池秀一、村田秀秋

35. 硬膜付着を持たない後頭蓋窩髄膜腫の一症例  
名古屋大学 脳神経外科 額額直樹、渋谷正人、大須賀浩二

36. Diaphragma sellae meningioma の1例  
富山県立中央病院 脳神経外科 長谷川顕士、岡崎秀子、河野充夫、  
本道洋昭  
同 臨床病理科 三輪淳夫

37. 錐体骨を破壊し中頭蓋窩に進展した顔面神経鞘腫の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

38. 下垂体卒中の臨床的特徴  
浜松医科大学 脳神経外科 山口満夫、西澤 茂、横山徹夫、  
龍 浩志、植村研一

X 15:40~16:15 座長:遠藤俊郎(富山医科薬科大学)

39. 多数のsatellitosisを伴った神経膠腫の1例  
福井医科大学 脳神経外科 小寺俊昭、中川敬夫、北井隆平、  
竹内浩明、佐藤一史、半田裕二、  
古林秀則、久保田紀彦
40. 側頭葉てんかんを呈した側頭葉外脳腫瘍の2症例  
藤枝市立志太総合病院 脳神経外科 桑原孝之、篠原義賢、杉浦正司、  
平松久弥
41. 脳神経に特異的に浸潤した診断困難なAstrocytoma の一例  
豊橋市民病院 脳神経外科 大野貴也、加納道久、井上憲夫、  
渡辺正男、岡村和彦  
西尾市民病院 脳神経外科 高木輝秀
42. 成人男性に発症した頭頂骨好肉芽腫の1例  
市立伊勢総合病院 脳神経外科 津田和彦、坂倉 正
43. 脳室内出血で発症した延髄血管芽腫の1例  
岐阜大学 脳神経外科 森 憲司、郭 泰彦、熊谷守雄、  
岩井知彦、安藤 隆、坂井 昇、  
山田 弘

XI 16:15~16:43 座長:中村 勉(金沢医科大学)

44. 遷延性意識障害患者に発症した脳原発悪性リンパ腫の1例  
八千代病院 脳神経外科 明石克彦、井上孝司  
藤田保健衛生大学 脳神経外科 佐野公俊、神野哲夫
45. MRI 拡散強調像が診断に有用であった類上皮腫の1例  
市立四日市病院 脳神経外科 岡本 剛、伊藤八峯、市原 薫、  
塚本信弘、中林規容、臼井直敬
46. Sensorimotor region のbrain metastasisの手術におけるSynthesized SAS の有用性  
藤田保健衛生大学 脳神経外科 二宮 敬、今井文博、周 捷、  
木家信夫、佐野公俊、神野哲夫

47. 転移性脳腫瘍に対するGamma Knife 治療の経験  
藤枝平成記念病院 脳神経外科 森木章人、平井達夫、滝澤貴昭、  
南 政博  
高知医科大学 脳神経外科 栗坂昌宏、森 惟明

XII 16:43~17:18 座長:坂井 昇(岐阜大学)

48. 当科に於けるMRSA対策; 特に遷延性意識障害患者に対して  
蒲郡市民病院 脳神経外科 杉野文彦、梅村 訓、鈴木 解、  
川村博康
49. MRI で特徴的所見を呈したListeria菌によるRhombencephalitis の1例  
福井済生会病院 脳神経外科 泉 祥子、若松弘一、新井政幸、  
上野 恵、宇野英一、土屋良武
50. Microfibrillar collagen hemostat(Avitene®) 使用による異物性肉芽腫の一例  
静岡赤十字病院 脳神経外科 落合真人、島本佳憲、山田 史
51. 免疫学的診断法が有用であった脳有鉤囊虫症の1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  
浜松医科大学 寄生虫学教室 寺田 護  
国立公衆衛生院免疫・寄生虫室 荒木国興
52. 多発性の著しい石灰化を示した脳肺吸虫症の一例  
金沢大学 脳神経外科 中田光俊、新多 寿、野村素弘、  
山崎法明、山嶋哲盛  
同 寄生虫学 近藤力王至  
山本脳神経外科医院 山本鉄郎



V-Pシャント術後合併症としての  
extra-abdominal cyst の1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\*

大石晴之 [OOISHI Haruyuki] 田中篤太郎  
土屋直人 山崎健司 植村研一\*

V-Pシャント術後に合併する extra-abdominal cystの報告は非常に少ない。今回我々は、繰り返し運動により腹膜外の死腔にシャントチューブが逸脱し、そこに髄液によるcystを形成したと思われた1例を経験したので報告する。症例は27歳、女性。幼少時より結節性硬化症、てんかん、精神発達遅滞あり。91.7.18てんかん発作頻発し、当科初診。CTで右前角に腫瘍を認め、水頭症も併発したため、腫瘍全摘術及びV-Pシャント施行。94.1より長距離走をするようになった。8月になり右腹壁腫瘍に気づき8.23当科入院。右腹壁シャント手術創の下に10×15°の硬い皮下腫瘍を認めた。腹部CTで腫瘍は皮下脂肪層と筋層の間にあるcystであり、手術にてcystを開放、壁は光沢を帯びて肥厚し、中にチューブがとぐろを巻いていた。病理組織はdense fibroustissue cystの頭側から新たに腹腔内にチューブを挿入し、術後経過は良好である。

ventriculo-peritoneal shunt, complication, extra-abdominal cyst

オシマヤリザバとワウンエイバルブを併用  
した持続的外ドレナージ法の有用性

静岡市立静岡病院 脳神経外科

後藤至宏 (Gotoh yoshihiro)、深澤誠司、清水言行

クモ膜下出血後、腫瘍、炎症、脳室内出血等による閉塞性水頭症の頭蓋内圧管理に、我々は以前より脳室ドレナージチューブを用いず、脳槽もしくは脳室内に留置したオシマヤリザバより持続的外ドレナージを施行している。オシマヤリザバより翼状針を介して持続的外ドレナージを行うことで、感染、ドレナージ閉塞といった合併症が減少するとともに、ドレナージ抜去後のシャントの必要性の有無ならびにシャント圧の設定に利用することが可能であり有益な結果を得ている。平成5年8月以降は同ドレナージ法にワウンエイバルブを併用することと、ドレナージの簡便化とともに長期留置ならびに患者の苦痛軽減が可能となっている。今回は、この我々の行っているオシマヤリザバとワウンエイバルブドレナージ法の手技と有用性について報告する。

Ommaya's reservoir, continuous CSF drainage  
one-way valve, infection

アルツハイマー病点眼試験の当院における結果

津生協病院 脳神経外科

笠間 睦 (KASAMA ATSUSI)

1994・11・11 SCIENCEでアルツハイマー病診断のための点眼試験が報告され、それが諸新聞で報道され大変な話題を呼んだ。そこで当院でも早々にこの点眼試験を痴呆の鑑別診断に取り入れてみた。

【方法】トロピカミド (商品名 ミドリンM0.4%) を生理食塩水で40倍希釈し0.01%としたものを1滴点眼し、点眼前と点眼30分後の瞳孔の大きさを比較検討した。コントロールとして当院職員14名をおいた。コントロールの4倍以上の散瞳を呈したものを反応過敏とした。

【結果・結論】典型的なアルツハイマー型痴呆では点眼試験陽性例が多く、脳血管性痴呆では基本的に陰性であった。脳卒中発作を合併したアルツハイマー型痴呆では点眼試験は陽性であり、本点眼試験は痴呆の病型分類に有用であると考えられた。

Alzheimer's disease, dementia, diagnosis  
new test, tropicamide

Personal computerでの手術記録作成法

金沢医科大学脳神経外科

竹内文彦 (Takeuchi Fumihiko)、加藤甲  
飯塚秀明、角家暁

Personal computer を用いた手術イラストの作成法について紹介する。コンピュータはDOS/Windows システムで、使用ソフトはCorel Drawである。まず円、四角形など簡単な図形あるいはトレスした図形を変形させ輪郭をつくる。複雑な輪郭をつくる場合は、VTRやスキャナーを取り込んだ手術画像にトレースをかけ、ベクターに変換してから必要な部分を使う。グラデーションで色を塗り立体感をだし、ブレンドでハイライトをつける。できあがった手術イラストをMicrosoft Wordで書いた文章中に貼り付ける。Wordからカラープリンターに印刷する。Corel Drawはpaint系ソフトに比較してマウス操作に慣れなくとも簡単にコンピュータで絵を描くことができる。また、ベクターなので拡大による画質の劣化がなく、できあがったファイルも小さいのが利点である。

personal computer, operation record

Alzheimer's disease, dementia, diagnosis  
new test, tropicamide

内頸動脈血栓剥離術 (CEA) 中における  
TCDモニタリングの経験

岐阜大学 脳神経外科

久保田芳則 (KUBOTA Yoshinori) 奥村 歩、郭 泰彦、  
横山和俊、熊谷守雄、今井 秀、岩井知彦、西村康明、  
安藤 隆、坂井 昇、山田 弘

内頸動脈血栓剥離術 (CEA) に際し一時的に頸動脈を遮断  
する必要があり、血流遮断が安全に行いうるかを早期  
に予測し速やかに虚血予防のための有効な手段を講じる必  
要がある。術中モニターとしてはEEG、体性感覚誘発電  
位 (SEP)、stump pressure等があるが、内シヤント使用  
についてはcontroversialである。transcranial Doppler  
は非侵襲的にreal-timeに脳血流動態を把握できるため、  
最近、CEAの術中モニターとして応用されている。対象  
と方法) 内頸動脈狭窄4例に対し、CEA術中に病側の側頭  
部にTCDのプローブを装着し内頸動脈遮断時のMCAの血流  
波形の変化を測定し、微小塞栓の検出、内シヤント使用の  
適応、術後の脳内出血の予防、内シヤント使用時にはその  
開存の確認、について評価した。結果) 1) 内頸動脈遮断  
時のMCA平均流速低下が軽度例 (平均14.7%) は内シヤ  
ントを使用せず、術後良好な結果を得た。2) 微小塞栓は  
乱流との鑑別困難で検出はできなかった。以上よりCEA中  
におけるTCDモニタリングの有用性が示唆された。

carotid endoarterctomy, transcranial Doppler, monitoring

Stable Xenon CTによるGlycerol負荷前後の  
脳血流量変化

小牧市民病院脳神経外科

丹羽政宏 (NIWA Masahiro), 雄山博文,  
小林達也, 木田義久, 田中孝幸, 北村隆児

【目的】Glycerolは頭蓋内圧亢進に対して用いられるが、  
脳血流への影響の報告はあまりない。我々はstable Xe  
CTを使ってGlycerol負荷前後の脳血流量変化を調べた。  
【対象】入院患者11名 (脳腫瘍7、外傷1、脳出血1、脳  
梗塞2)。【方法】stable Xe CT (25% stable Xe 3分間吸  
入、5分間排出法) を使って大脳半球、前頭葉、側頭葉、  
後頭葉、基底核、視床の血流量を測定。負荷前値と  
Glycerol 200ml 投与15分後の脳血流量変化を測定した。  
【結果】Glycerol負荷にて大脳半球21%、前頭葉23%、  
側頭葉10%、後頭葉11%、基底核18%、視床42%の血  
流増加がみられた。視床では全例において血流が増加し  
ていたが、その他の部位ではGlycerol負荷にて血流が減  
少した例もみられた。【考察】Glycerolは大脳半球にお  
いては21%の血流増加作用がある。しかし局所的にみる為  
とstealされて減少する部位もある。視床では全例で増加  
がみられ、Glycerol反応性が高く、脳の機能維持する為  
に最も重要な部位であると思われた。

stable Xenon CT, Glycerol, cerebral blood flow

脳血管撮影とMRIで病像の経時的変化  
を追った椎骨動脈解離の一例

藤枝平成記念病院 脳神経外科

Takizawa Takaaki

滝沢貴昭、平井達夫、森木章人、  
南 政博

「症例」47歳女性。平成6年12月26日夜より右耳後方か  
ら後頭部にかけて痛みあり。27日朝よりめまいと体幹失  
調あり、当科外来受診。水平回旋混合型眼振と体幹失調  
を認める以外には神経脱落症状無し。MRIにて右椎骨動  
脈のflow ovoidの周囲にpseudo-lumenと思われる血液成  
分存在の所見と延髄外側梗塞の所見有り。血管撮影にて  
椎骨動脈の頭蓋内流入部付近から脳底動脈移行部まで数  
珠上変化有り。後下小脳動脈分岐部も含まれていた。中  
枢脳は第一頸椎レベルでintimal flapと考えられる所見  
を認めるも、内腔の狭窄や不規則性は認めなかった。椎  
骨動脈近位部からMRIを再検すると血管撮影所見よりも  
中枢からpseudo-lumenが存在した。その後の経時的MRI  
には変化を見ないが脳血管撮影では狭窄部位の進展が見  
られた。さらに経時的画像診断のもと保存的に加療した。

dissection, vertebral artery, magnetic resonance image,  
angiography

Klippel-Feil syndromeによる頸椎運動異常が原因と  
考えられた外傷性頭蓋外椎骨解離性動脈瘤の一例

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

症例；39歳、女性。  
現病歴；平成6年9月30日突然の意識障害にて救急搬送  
された。来院時はJCS 30、軽度の左片麻痺を認めた。頭部  
CTでは右小脳半球、左後頭葉に陳旧性の梗塞巣を、翌日の  
MRIでは両側視床に今回の責任病巣と考えられる梗塞巣を認  
めた。保存的加療にて意識障害は徐々に改善した。脳血管  
撮影を実施したところ右頭蓋外椎骨動脈瘤 (V3 portion AN)  
を認めた。また、Klippel-Feil syndrome (C2,C3の椎体癒合、  
C1椎弓破裂) の合併がありC1,C2間の運動異常を認めた。  
ANよりのdistal emboliが病因と考え椎骨動脈を動脈瘤部位に  
て結紮、患者は眼球運動障害、視野異常を残すものの独歩  
退院した。

考察；Klippel-Feil syndromeによるC1,C2間の運動異常が本動  
脈瘤の成因と考えられる。

extracranial vertebral artery aneurysm, traumatic,  
dissection, Klippel-Feil syndrome



脊髄腫瘍と類似の所見を呈した上部腰椎  
椎間板ヘルニアの1例

三重大学脳神経外科

仲尾貢二(NAKAO Koji), 和賀志郎, 小島 精,  
久保和親, 水野正喜

我々は画像所見、手術所見上、脊髄硬膜外腫瘍と類似の所見を呈したL2/3椎間板ヘルニアの1例を経験したのでその手術アプローチを含め報告する。症例は31歳男性、腰痛、左大腿痛による立位困難を主訴に来院した。神経学的には左下肢近位筋の軽度筋力低下と左L1~3 dermatomeの温痛覚低下を認めた。CTおよびMRIでは、L2~L2/3 levelの硬膜囊左腹側にring enhanceされる腫瘍性病変を認め、脊髄造影で硬膜外病変であることを確認した。脊髄硬膜外腫瘍と診断し手術を施行した。通常の椎弓切除では関節の温存が不可能なため、L2椎弓の外側を上関節突起、下関節突起へ移行する部位を保った形で18×10mmの部分椎弓切除を行った。病変と硬膜との境界は不明瞭で、一部硬膜を切開シクモ膜下腔を確認した上で病変をpiece by pieceに摘出した。組織学的には変性した椎間板ヘルニアであった。

lumbar disc herniation, extradural mass lesion,  
laminectomy

終末から発生したと思われる腰椎部  
dermoid cystの1例

富山医科薬科大学脳神経外科

山本博道(YAMAMOTO Hiromichi)、栗本昌紀  
大井政芳、林 央周、高久 晃

症例は24歳男性。16歳頃から尿失禁が始まり、徐々に増悪した。23歳頃から右下腿の筋力低下を自覚して当科を受診した。来院時、右前脛骨筋、腓腹筋にMMTで4/5程度の筋力低下と筋萎縮を認めた。肛門周囲(S3,4,5)の知覚は低下し右下肢アキレス腱反射は減弱していた。urodynamic studyは、overactive patternを示した。腰仙部皮膚には異常はなかった。MRIにてL1,2レベルに腫瘍が認められたため手術を行った。Th12, L1, 2の椎弓を切除し硬膜を切開すると脊髄円錐部直下に白色の腫瘍を認めた。腫瘍の尾側端は肥厚した終糸に連続しておりこれを切断して腫瘍の全摘出を行った。腫瘍は重層扁平上皮からなる嚢胞に皮脂腺、毛囊、毛髪を伴っておりdermoid cystと診断した。術後経過は良好で失禁は術直後から消失し、右下肢の筋力低下も改善した。

spinal cord tumor, dermoid cyst

頸髄性間欠性跛行の一例

静岡県立総合病院 脳神経外科

藤田晃司(Fujita Kohji)、花北順哉、諏訪英行  
鈴井啓史、南 学、中村威彦

神経原性間欠性跛行は、馬尾の圧迫によるものが大部分であるが、頸髄あるいは胸腰髄の圧迫性病変による症例もまれに報告されている。今回、病巣が頸髄レベルにあり、間欠性跛行を示した例を経験した。

症例：54歳男性、主訴は頸部痛、歩行障害、四肢の痺れ。受診半月前から、両下肢全体の痺れと脱力感を自覚。徐々に上肢の痺れも出現。来院時は数十mの歩行で下肢の脱力、疼痛を伴わない跛行が出現した。神経学的には両側のC5-7のレベルで軽度の運動麻痺を認めた。下肢では全体的に常時軽度の痙性麻痺があり、一本足立ち、かかと歩行が不能であった。背髄造影にて、C4/5, 5/6, 6/7の背髄圧迫所見があり、後縦靭帯骨化と椎間板の突出が原因となっていた。

C4-7前方到達固定法を行い、術後は跛行は消失した。

spinal intermittent claudication,  
cervical myelopathy

急激な進行を示した小脳梗塞の2例

遠州総合病院 脳神経外科

倉島志八(Kurashima, Yu Kiya)、山口力、林雄一郎

小脳梗塞は保存的治療で効なければ、後頭下開頭減圧術の適応とされる。今回我々は急激な進行を示した2例の”激症型”ともいえる小脳梗塞症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

[症例1] 59歳男性、1993年10月3日、右中心性視野狭窄の訴えにて発症。近医を経て翌日当院受診。来院時、GCS14、右小脳失調あり。CTscanで右小脳梗塞を認めトロンボキササン合成酵素阻害剤にて保存的に治療した。意識状態変わらず経過したが発症後4日突然の呼吸停止により死亡した。解剖所見は椎骨脳底動脈系の著名な動脈硬化、右PICA領域の広範な梗塞および腫脹であった。

[症例2] 42歳男性、1993年10月5日、歩行障害にて発症。近医を経て翌日当院受診。来院時、GCS10。CTscanで著明なmass effectを伴う右側小脳梗塞と診断した。CTscan施行中にGCS5となり呼吸状態悪化、両側瞳孔散大した。直ちに挿管し後頭下開頭減圧術を施行した。意識改善を認めず発症4日後、死亡した。

cerebellar infarction, arteriosclerosis  
suboccipital craniectomy

頸部回旋時の椎骨動脈狭窄 (C4-5) により失神発作を呈した一例

社会保険中央病院脳神経外科

中屋敦典久 (NAKAYA SHIKI Norihisa),  
水谷信彦, 水野正明, 池田 公, 勝又次夫, 土井昭成

Bow Hunter's Stroke は環椎-軸椎レベルでの椎骨動脈の血行不全により生じるが、今回我々は、第4-5 頸椎間で椎骨動脈に狭窄を生じる症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症例は70才の生来健康な男性で、平成6年8月より頸部に疼痛が生じ、その後、右回旋時に失神発作が度々みられた。頸部X線単純写真では骨棘の軽度形成と第4-5頸椎椎体間の前後方向の僅かなずれを認めた。血管造影では、頸部右回旋時に右椎骨動脈に著明な狭窄 (C4-5, 95%以上) が認められた。一方、左椎骨動脈は底形成であった。また、3次元CTにて頸部右回旋時に第4-5 頸椎横突起間隙の著しい左右差を生じる不安定性が認められた。そこで、同部位において頸椎前方固定術を行なった。術後、上記症状の消失とともに、血管造影上、椎骨動脈の動態的な狭窄も消失した。

vertebro-basilar insufficiency, bow hunter's stroke,  
spondylolisthesis, anterior fusion,

Persistent Primitive Hypoglossal Artery の閉塞による脳梗塞の1例

三重県立総合医療センター  
脳神経外科

○久我純弘, 村松正俊, 清水健夫  
Kuga Yoshihiro

他疾患の精査中に偶然にpersistent primitive hypoglossal artery (PHA)が発見されることはあるが、それ自体の閉塞により虚血性脳血管障害を来すことは極めて稀である。今回、PHAの閉塞によると考えられる脳梗塞の症例を経験したので報告した。【症例】63歳の男性。突然の難聴、耳鳴、嘔吐をきたし、当院に搬入された。意識は清明で両側難聴、耳鳴と頭位変換に伴うdizzinessを訴えた。MRIで後頭葉の脳梗塞と脳底動脈から右椎骨動脈にかけての血栓性病変が認められた。脳血管造影では右頸部内頸動脈のC1レベルの高さで上後方を向いた異常血管の断端が認められた。MRIを再検討するとT2強調画像にて脳底動脈に接する高信号域が右舌下神経管内に及んでいた。他院における以前のIVDSAで右頸部内頸動脈より太い異常血管の存在が確認されPHAの閉塞と診断した。

carotid-basilar anastomosis, cerebral infarction,  
primitive hypoglossal artery

外傷性基底核出血の4例

鈴鹿中央総合病院 脳神経外科

亀井裕介 (KAMEI Yuusuke), 森川篤憲, 田代晴彦

外傷性基底核出血は比較的古まれな病態とされている。今回我々は4例の外傷性基底核出血を経験したので報告する。<症例1> 22歳、男性、受傷時より昏睡状態、3日後のCTにて右被核出血の増大を来し、4日後に定位的脳内血腫除去術を行なった。<症例2> 11歳、男性、受傷時より昏睡状態、直後のCTにて右基底核出血を認め、緊急開頭血腫除去、術後、バドレット昏睡療法を施行した。<症例3> 6歳、男性、受傷時より意識障害、翌日より右完全片麻痺となり、MRIにて左基底核出血を認めた。保存的加療を行なった。<症例4> 54歳、女性、受傷時より意識障害あり、CTにて右被核出血をみとめた。保存的加療を行なった。これらの症例に関し、若干の文献的考察を加え、報告する。

head injury, basal ganglia,  
traumatic intracerebral hemorrhage

特徴ある画像所見を呈した未熟児脳室内出血の1症例

福井赤十字病院  
脳神経外科

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

【目的】新生児、特に未熟児に多いとされる脳室内出血で、特徴ある画像所見を呈した1例を経験したので報告する。【症例】生後27日、男子。【主訴】頭囲拡大、無呼吸。【現病歴】不妊症に対し人工受精を施行。品体(三つ子)。29週2日に母体環境により帝王切開施行。1530g Apgar 3point/1min, 9point/5min, 体表奇形なし。生後26日目は無呼吸、徐脈が出現し、生後27日目、上記症状が増悪。頭囲拡大も見られ、脳神経外科紹介となった。【現症】四肢自運動あり。自発開眼あり。頭囲31cm (大泉門拡大、縫合離開)。無呼吸あり。徐脈あり。【入院歴】CTで交通性水頭症と診断し、V-P shuntを施行した。【考察】未熟児脳室内出血は脳室上衣下に存在する胚母細胞からの出血に続発し、多くは脳室内に穿破するが、enhancedCT施行時にも出血し、このため非常に非典型的な所見を呈した。また出血の経時的変化をechoで追跡しえた。以上2点につき詳述する。

intraventricular hemorrhage, pronatis, echogram, CT,  
MRI

沼津市立病院 脳神経外科

日吉 城 (HIYOSHI Jo)  
文 隆雄, 山本貴道, 田中 聡

当院では24例のくも膜嚢胞を外来フォローアップしているがそのうち慢性硬膜下血腫を合併した2症例を経験したので報告する。1例は頭部外傷の既往があり、他の1例は明らかかな頭部外傷の既往はなかった。ともに左中頭蓋窩にくも膜嚢胞とその外側に慢性硬膜下血腫を認め、各々開頭血腫除去術と嚢胞切除術、穿頭洗浄術を施行した。2例とも血腫は消失し嚢胞は縮小、その後の再発は認められていない。

くも膜嚢胞では嚢胞表面に破綻しやすい皮質枝静脈が存在し、それが出血原因と考えられている。2症例のうち1例は外傷の既往が明らかでなく、くも膜嚢胞のなかにはこのような自然出血例と思われるようなものも見られ注意深い経過観察が必要であると思われる。

arachnoid cyst, chronic subdural hematoma

共立菊川総合病院脳神経外科  
浜松医科大学脳神経外科\*稲永親憲 (INENAGA Chikanori) 澤井燾行 忍頂寺紀彰  
植村研一\*

無症候性に経過した脳主幹動脈閉塞症およびもやもや病は出血を機会に見られることがある。その初回出血部位は基底核部が最も多く、脳室内・視床部が続き、これらで約80%を占めるといわれており、皮質下出血は稀である。我々は、皮質下出血および脳室内出血で発症した2症例を経験したので、それらの出血機序を若干の考察を加えて報告する。前者は34歳の男性、意識障害を伴う右片麻痺で発症し、CTで脳室内出血を伴う左皮質下出血を認めた。脳血管造影では左ICAの閉塞と、ACAを介する対側からのleptomeningeal anastomosisを認め、この血管の破綻が出血の原因であると考えられた。後者は20歳女性、意識障害で発症し、CTで脳室内出血を認めた。脳血管造影では前脈絡叢動脈の末梢部に動脈瘤を認め、これが出血源と思われた。両症例とも脆弱な側副血行路に過度の負担がかかったことが出血の原因となつたと考えられた。

Occlusion of internal carotid artery, Moyamoya disease,  
Hemorrhage, Leptomeningeal anastomosis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、脳血管造影で造影されず、手術にて初めて確認された、前頭蓋窩硬膜動脈叢動脈奇形の1例を経験したので報告する。

症例は63歳男性で、頭痛、嘔吐に続く意識障害にて当科を受診した。初診時意識レベルはJCS 200, semicommaであった。頭部CTで右前頭葉に硬膜下血腫と脳室穿破を伴う大きな脳内血腫を認めた。脳血管造影を行ったが、mass sign以外に明らかな異常所見は見られなかった。緊急に開頭術を施行し血腫を除去したところ、前頭葉下面に、前篩骨動脈の分枝をfeederとし、皮質静脈をdrainerとするnidusを認めこれを摘出した。摘出標本の組織学的診断は動脈奇形であった。術後状態は不良で、術翌日に脳死状態となり死亡した。

anterior fossa dural AVM  
angiography富山医科薬科大学 脳神経外科, 国立療養  
所富山病院小児科<sup>1</sup>松村内久 (MATSUMURA Nobuhisa), 遠藤  
俊郎, 扇一恒章, 栗本昌紀, 高久 晃, 京谷 征三<sup>1</sup>

今回、我々は、2回の大出血にもかかわらず良好の治療結果を得た橋部海綿状血管腫の1幼児例を経験した。症例は、生後10ヶ月に呼吸障害、意識消失、四肢麻痺にて発症。某院小児科にて頭部CTにて脳幹部出血が認められた。保存的加療にて症状は一時改善したが、1歳8ヶ月時に再出血をきたし、平成6年10月11日に当科入院となった。頭部CT、MRIにて橋中心部を占める出血及びその一部に造影効果のない直径約3cmのmass lesionを認めた。正常橋組織は周辺に薄く認められるのみであった。第4脳室經由にて腫瘍の全摘出及び血腫除去を行った。手術所見を含めて臨床経過につき報告する。

cavernous hemangioma, brain stem, child

聖隷三方原病院 脳神経外科

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

広範な静脈洞血栓症を伴った硬膜動静脈瘻(以下、DAVF)の治療後、別の部位に発生した多発性DAVFの極めて稀なる1例を報告する。症例は、43才、男性。頭痛、硬直性けいれんにて発症。血管写上、上矢状洞、両側横静脈洞の閉塞、isolated sinus segmentを有する右横S状静脈洞部DAVFを認めた。同部DAVFに対し経動脈性塞栓術を施行した。7日後の血管写上、DAVFは消失。さらに、左横静脈洞が再開通し深部静脈環流の改善を認めた。しかし、6カ月後のfollow-up上、上矢状洞、左横S状静脈洞、直静脈洞の3カ所に各々別個のarterial supply から成るDAVFが出現していた。一般にDAVFは静脈洞血栓症により発生する後天性病変とされているが、本症例の如く多発性という特殊性から先天的要因(潜在的血管異常)も考えられ、これが静脈洞血栓症をtriggerとして発達しDAVFとなる可能性もある。

dural arteriovenous fistula, sinus thrombosis, embolization

新城市民病院 脳神経外科

富田 守 (TOMIDA Mamoru)、  
村木正明、塚本勝之

静脈性血管腫は比較的出血の可能性が低い血管奇形で、また再出血の危険性も低いといわれている。我々は短期間にくり返し出血した静脈性血管腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。症例は43才男性。H6.3より頭重感、理解力の低下があり、H6.8.29に右半身のシビレと言語理解が出来なくなった。MRIにて左側頭葉に新旧時期を異にした3×2×2cmの血腫を認めた。脳血管撮影では深在静脈に還流する一本の異常血管を認めた。保存的に加療し、シビレ、言語理解は改善した。H6.9.20より再び言語理解が出来なくなり、CTにて左側頭葉に出血の増大を認めた。左側頭頭にて手術を施行した。大小さまざまな静脈と思われる血管が血腫のまわりに存在した。病理組織は静脈性血管腫であった。手術後は感覚性失語もほとんど消失した。

cerebral venous angioma, hematoma, MRI

Phacomatosisに伴った頭蓋内AVMの2症例

名古屋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

我々はphacomatosisに伴った頭蓋内AVMの2症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。症例1は39才男性。頭蓋内出血による意識消失と呼吸不全で発症し、脳血管撮影から巨大AVMと診断した。本症例は右側頭部の皮下血管腫、右上半身の色素沈着、骨格ならびに筋形成の左右非対称等の多彩な奇形所見からKlippel-Trenaunay-Weber 症候群と診断した。症例2は56才女性。頭痛で発症し、CTで右頭頂葉内に血腫が認められ、脳血管撮影で両前頭一頭頂葉に及ぶ巨大なAVMと診断した。本症例は脳回に一致する石灰化、三叉神経第1枝領域のportwine-nevus等の所見からSturge-Weber症候群と診断された。

頭蓋内AVMに関しては、いずれもその病変の広がりから手術適用はないと考え、保存的治療にとどめた。

phacomatosis, Sturge-Weber syndrome, AVM  
Klippel-Trenaunay-Weber syndrome.

右前大脳動脈末梢部の外傷性脳動脈瘤の1例

掛川市立総合病院脳神経外科

谷村一 Taniura Hajime  
岩田明 新田正広

症例は46才女性。後頭部を打撲し来院した。来院時には神経学的異常所見を認めなかった。頭蓋単純写で右後頭部骨折を認めたが、CT上は異常なく経過観察入院とした。入院8時間後のCTで左側頭葉内の血腫、右前頭葉内脳挫傷及び右後頭蓋窩硬膜外血腫が見られ、左側頭葉内の血腫に対して開頭血腫除去術を施行した。術後18日目に左CAGを施行したところ、A-COMを介して対側の右前大脳動脈が造影され、その分枝に脳動脈瘤を認められた。CT上の脳挫傷の位置に一致していることもあり外傷性脳動脈瘤と診断し手術を行った。若干の文献的考察を加えて報告する。

traumatic aneurysm

Infundibular dilatationより増大した  
動脈瘤の3例

岐阜県立岐阜病院 脳神経外科

野倉 宏晃<sup>hiroyuki</sup> 山田 潤 村瀬 悟  
三輪 嘉明 大熊 晟夫

Infundibular dilatation(ID)は血管撮影上まれならず認められるがIDの動脈瘤(An)への増大の報告は比較的少ない。われわれはこの3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1:43歳女性、39歳時SAHを起した。1t-ICPC Anとrt-ICPCのIDを認め、Anのクリッピングを行った。IDは年々増大し、4年後に4.5\*3mmとなったため、クリッピングを行った。症例2:72歳女性、65歳時ⅢCN麻痺にて発症した。1t-ICPC anとrt-ICPCのIDを認め、Anのクリッピングを行なった。7年後SAHを発症し、IDは9\*5\*5mmのAnに増大していた。クリッピングを行ったが血管攣縮により死亡した。症例3:44歳女性、35歳時ⅢCN麻痺に続いてSAHを起した。rt-ICPC An、1t-ICPCと左前脈絡叢動脈起始部のIDを認め、Anのクリッピングを行った。9年後SAHを発症した。1t-ICPCのIDは8\*5mmのAnに増大しておりクリッピングを行った。

infundibular dilatation aneurysm growth SAH

動脈瘤ネッククリッピング後に再発した巨大動脈瘤の1例

浜松労災病院脳神経外科

岩室康司(WAMURO Yasushi)、三宅英則、  
伊藤毅、熊井潤一郎、杉野敏之

症例は、71歳女性。平成6年12月20日嘔気嘔吐を伴った強い頭痛のため救急車にて来院した。Hunt & Kosnik grade III、右動眼神経麻痺のほかneurological deficit を認めず、CT scanにてFisher group 4のクモ膜下出血と診断された。脳血管撮影では、右内頸動脈に紡錘状巨大動脈瘤を認めたため、緊急にてsaphenous vein graft によるEC-IC bypass 及び内頸動脈のproximal ligation を行った。患者には昭和59年5月23日、右内頸動脈後交通動脈瘤破裂によるクモ膜下出血に対し動脈瘤のネッククリッピングを施行した後、独歩退院した既往があった。動脈瘤ネッククリッピング後の再発例のうち紡錘状巨大動脈瘤の出現例は非常にまれであり、この成因、治療方針につき若干の考察を加え報告する。

recurrence,giant fusiform aneurysm,EC-IC.bypass,  
proximal ligation

頸部動脈瘤に対するコイルを用いた血管内手術

名古屋大学脳神経外科

福井一裕 (FUKUI Kazuhiro), 根来真, 高橋郁夫

今回我々は4例の頸部動脈瘤に対しコイルを用いた血管内治療を施行したので報告する。

症例1:37才女性、TIAで発症した左頸部内頸動脈C1レベルの解離性動脈瘤であった。GDCコイル3mm×4cmにて塞栓術施行し症状の改善を見た。症例2:破裂左中大脳動脈瘤の24歳女性で、血管撮影時の血管損傷によると思われる解離性動脈瘤が内頸動脈C2部に見られ、GDCコイル3mm×8cm 2本で塞栓術施行した。症例3:38歳男性、頸部脊髄AVMに対する直達術後に発生した左椎骨動脈C1,2レベルの仮性動脈瘤で、MDCコイルにて塞栓術施行した。症例4:63歳男性、咽頭炎後に右外頸動脈近位に生じた感染性動脈瘤で、MDCコイルにて動脈瘤頸部の塞栓術施行した。前の2例は頸部内頸動脈遠位の動脈瘤で、後の2例は動脈瘤は近位だが、巨大で主幹動脈に近く直達術は容易ではないと思われた。手術困難な頸部動脈瘤に対しコイル塞栓術が有効であった

cervical aneurysm, detachable coil, embolization,

内頸動脈背側に見られたkissing aneurysmの1例

公立能登総合病院 脳神経外科

南出尚人 (Hisato MINAMIDE)、橋本正明

kissing aneurysmは後交通動脈瘤と前脈絡叢動脈瘤の両者間に発生したものがほとんどであり、その他の部位に発生するものは稀である。我々は内頸動脈背側に見られたkissing aneurysmの1例を経験したため文献的考察を加えて報告する。

症例は59歳男性でvertigo にて当科受診し、脳血管写にて偶然に左IC-C2 dorsal portionにkissing aneurysmを認めた。入院後点滴にて加療し症状の改善を認め退院した。その後の脳血管写にてkissing aneurysmの増大を認め、患者の強い希望もありaneurysmal clippingを施行した。術中所見では、近位側のaneurysmは視神経の直下に位置し、小さく半円状で壁が厚くclippingは困難と判断しcoatingを行い、遠位側のaneurysmのみclippingを行った。特にそのproximal neckの剥離は出来る限り慎重に行った。

IC dorsal aneurysm, kissing aneurysm

脊髄播種を繰り返した髄芽腫の1剖検例  
—放射線治療を中心に—

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,  
立山 尚\*

髄芽腫脊髄播種に対し放射線治療と化学療法を繰り返して行い長期生存した1剖検例を経験したので報告する。症例は24歳女性。'85年2月(当時14歳), 第4脳室内髄芽腫の部分切除後, linac を全脳20Gy, 後頭蓋窩にはさらに20Gy追加照射し, MTX 髄注と VCR 静注を行った。全脊髄照射は副作用のため中止した。順調に経過したが初回治療から4年半後に頭髄に播種を認め, 44Gyの linac 局所照射と MTX 髄注を行い, CRとなった。その後は, 6~12か月毎に, 脊髄播種が linac 非照射部に出現し, その都度 linac 局所照射と化学療法を行い, MRI上腫瘍の消失を認めた。最終的に, 初回治療から9年後に原発巣が再発し, 全経過10年で死亡した。

髄芽腫の脊髄播種に対する放射線治療効果を剖検所見を含めて考察する。

medulloblastoma, irradiation of focal spine,  
subarachnoid dissemination

中脳水道狭窄を来した中脳蓋腫瘍の一例

静岡県立こども病院脳神経外科  
清水厚生病院脳神経外科\*

Kuroda Ryuichi  
黒田竜一, 佐藤倫子, 佐藤博美, 松島宏一\*

中脳蓋腫瘍は比較的希である。我々は頭蓋内圧亢進症状にて発症した小児の中脳蓋腫瘍を経験したので報告する。症例：7歳女児。主訴：頭痛、嘔吐。現病歴：急に発症した頭痛、嘔吐が治まらず当院に紹介入院となった。入院時の神経学的所見はうつ血乳頭、視野狭窄であった。CTにて側脳室、第3脳室の著明な拡大を認め、MRIでは中脳蓋部にT1強調にて低信号域、T2強調にて高信号域を示し、Gdで増強されない腫瘤陰影を認めた。水頭症に対してV-Pシャントを施行し、脳室拡大と頭蓋内圧亢進症状は改善した。腫瘍の増大を認めなかったため現在経過観察中である。中脳蓋より発生した腫瘍は運発性中脳水道狭窄による頭蓋内圧亢進症状で発見されることが多い。腫瘍は良性のものが多くシャント術から症状発現までの期間は長い。文献的考察を加えて報告する。

tectal tumor, hydrocephalus, management

小児側脳室髄膜腫の一例

磐田市立総合病院 脳神経外科  
名古屋大学医学部 脳神経外科<sup>1)</sup>

田ノ井千春 (Tanoi chiharu)  
安斎正典, 高安正和<sup>1)</sup> 水谷哲郎, 天野嘉之

髄膜腫は小児期には稀な疾患である。今回、我々は交通事故を契機に偶然発見された小児側脳室髄膜腫の一例を経験したので報告する。症例：10歳 男性。家族歴および既往歴：特記すべき事無し。現病歴：平成6年6月28日、交通事故にて来院。神経学的所見：異常無し。神経放射線学的所見：頭部MRI, 右側脳室三角部に造影効果を示す腫瘍陰影を認めた。脳血管撮影にて後脈絡膜動脈からfeedingされる tumor stain を認めた。

手術：8月2日, 腹臥位, superior parietal approachにて開頭腫瘍摘出術を行った。腫瘍は辺縁明瞭で周囲組織と容易に剥離が可能であり全摘出した。病理組織はmeningotheliomatous meningiomaであった。

経過：術後、神経学的異常を認めず8月16日退院し、現在 平常どおり小学校に通学している。

meningioma, child, lateral ventricle

脳実質内転移で再発した副腎原発の  
神経芽細胞腫の1例

愛知医科大学脳神経外科  
同 小児科<sup>1)</sup>

○磯部正則 (ISOBE Masanori), 馬淵正二, 本郷一博  
水野順一, 中川洋, 榊原吉峰<sup>1)</sup>, 藤本孟男<sup>1)</sup>

脳実質内転移をきたした副腎原発のneuroblastomaを経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例：5歳6か月の女児。3歳6か月時に左副腎原発のneuroblastoma Stage IVaと診断され、原発巣摘出術後、小児科で化学療法中心の治療を続けていた。スクリーニングで撮ったCTで左頭頂葉に約4 cm径のenhanced cystic tumorが見つかった。指失認、失語症が一時的に見られた以外神経学的に異常はなかった。MRIはCTと同所見、脳血管撮影で腫瘍陰影を認めた。開頭術により脳実質に限局した嚢胞性腫瘍を全摘出した。術後は放射線照射と化学療法を追加した。Peripheral neuroblastomaは、脳実質内へ転移するのは極めて稀とされていたが、治療成績の向上などで最近は散見されている。今後は脳転移の早期発見のための脳スクリーニングが重要と思われる。

neuroblastoma brain metastasis

## AFP産生未熟奇形腫の1例

名古屋大学脳神経外科

山下伸子 (Yamashita Nobuko)、金井秀樹、  
神谷健、山田和雄

我々はAFPを産生する未熟奇形腫の症例を経験したの  
で報告する。症例は9歳男児で、頭痛、嘔吐、複視を訴  
えて来院し、CT、MRIで水頭症と嚢胞、石灰化、脂肪成  
分を含んだ松果体部腫瘍を認めた。水頭症に対して脳室  
ドレナージ術を行ない、血清中AFP値2460ng/ml、髄液中  
AFP値751ng/mlと著明に上昇していたが、HCG、PLAP値  
の増加は認めなかった。occipital transtentorial approachによっ  
て腫瘍はほぼ全摘され、病理診断は三胚葉由来の組織を  
含む未熟奇形腫で、yolk sac tumor, embryonal carcinomaの成  
分は存在しなかった。術後52Gyの局所放射線照射を行  
ない、症状軽快して退院した。AFPはyolk sac以外にも発  
生途中の肝、消化管組織で合成されるため、AFP産生未  
熟奇形腫の報告が見られる。今症例の免疫組織学的検  
査結果を検討して報告する。

pineal region tumor, immature teratoma, alpha-fetoprotein

## 第三脳室内頭蓋咽頭腫の一例

福井県立病院 脳神経外科

松本哲哉 (Matsumoto Tetsuya)、吉田一彦、柏原謙悟  
赤池秀一、村田秀秋

症例は、急速に進行する視力障害を主訴とした62歳の男  
性である。視力障害以外には神経学的に異常はなかった。  
CTでトルコ鞍上から第三脳室にかけて、径約2cmのcystic  
massが見られ、周囲は造影剤で強調された。そのmassは  
MRIのT1強調画像ではiso-intensity、T2強調画像ではhigh-  
intensityでGd-DTPAにて周囲は増強された。血管造影では  
A1の軽度挙上を認めたが、腫瘍陰影はなかった。

1993年2月10日、右pterygoid approachにて腫瘍を全摘した。  
腫瘍は第三脳室内にあり、病理組織は頭蓋咽頭腫であった。  
術後、視力は著明に改善した。

第3脳室内頭蓋咽頭腫は稀であり、若干の文献的考察を  
加えて報告する。

3rd ventricle tumor, craniopharyngioma

## 硬膜付着を持たない後頭蓋窩髄膜腫の1症例

名古屋大学脳神経外科

織織直樹 (Kouketsu Naoki)、渋谷正人、  
大須賀浩二、

後頭蓋窩髄膜腫のうち硬膜付着を持たないものはまれ  
であり、現在までに25症例が報告されているが、ほと  
んどが第四脳室内髄膜腫である。我々は外側陥凹の脈絡  
叢から発生し小脳延髄嚢へ成長したと思われる硬膜付着  
を持たない髄膜腫の手術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61歳の女性で数年前より歩行が不安定であっ  
た。CT、MRIにて左小脳延髄嚢に径4cmのenhanced  
massを認めた。手術はconcord position, hockey  
-stick incisionで行い、BAEP、顔面神経および迷  
走神経モニタリング使用下に尾側および側方より腫瘍を  
全摘した。術直後にさ声とえん下障害が出現したが約3  
週間で改善した。病理診断はMeningiotheriomatous  
meningiomaで悪性所見を認めなかった。

posterior cranial fossa, meningioma,  
lateral recess, choroid plexus

## Diaphragma sellae meningiomaの1例

富山県立中央病院 脳神経外科、臨床病理科\*

長谷川顕士 (HASEGAWA Kenji)、岡崎秀子、河野充夫、  
本道洋昭、三輪淳夫\*

症例は50才、女性。約2年前より視力低下を自覚。2  
か月前に右眼耳側視野欠損に気付き、平成6年12月9日  
当科外来受診。神経学的にはRV=0.1、LV=0.4で両耳側半  
盲及び右視神経乳頭軽度萎縮を認めた。MRIではトルコ  
鞍内から鞍上部にかけてT1・T2で灰白質とほぼ同信号を  
呈し、造影剤にて均一に造影される腫瘍を認め、その一  
部が前頭蓋底に沿って前方に進展していた。トルコ鞍断  
層撮影で骨変換なし。脳血管造影上、腫瘍濃染像なし。  
内分泌学的検査正常。同年12月22日右前頭側頭頭にて  
手術施行。術中所見からトルコ鞍隔膜にattachmentを有  
する髄膜腫と判明し、鞍内に嵌りこんだ部分も含め全摘  
(Simpson 2)した。

比較的稀なトルコ鞍隔膜髄膜腫について若干の文献的  
考察を加えて報告する。

diaphragma sellae meningioma, MRI,  
surgical technique

錐体骨を破壊し中頭蓋窩に進展した顔面神経鞘腫の1例

松阪中央総合病院脳神経外科

米田千賀子 (YONEDA Chikako)、山本義介、鈴木秀謙

症例は68歳、女。約40年前に右難聴、次いで右顔面神経麻痺が出現したのが放置していた。平成6年11月耳鼻科を受診した際CTを施行され、右錐体骨を破壊し一部が外耳道に突出し、中頭蓋窩に進展した腫瘍が認められた。造影CTでは増強効果を受けた。MRIでも造影される腫瘍を認めた。脳血管撮影では腫瘍陰影はみられなかった。手術はsubtemporal craniotomyを行いextraduralに進入し、錐体骨の一部をhigh speed drillで削り、腫瘍を摘出した。組織診断は神経鞘腫であった。臨床症状、画像所見より顔面神経鼓室部より発生した神経鞘腫と考えられた。若干の文献的考察を加えて報告する。

facial nerve neurinoma, middle cranial fossa, subtemporal extradural approach

下垂体卒中の臨床的特徴

浜松医科大学 脳神経外科

山口満夫 (Yamaguchi Mituo)、西澤 茂、横山徹夫、龍 浩志、植村研一

われわれは下垂体卒中の症例を6例経験したのでその臨床的特徴について報告する。全下垂体腫瘍は140例で、下垂体卒中の症例は4.3%である。全ての症例で何らかの眼症状があり、3例で外転神経マヒ、1例で動眼神経マヒ、2例で視神経障害を呈した。うち1例では術前両眼全盲に近い状態であったが緊急手術で回復した。その他の症例は手術後徐々に回復した。全例発症時に激しい頭痛と嘔気、嘔吐、全身虚脱感など副腎皮質機能不全と思われる症状を呈し、副腎皮質ホルモンの補償療法を必要としたが、術後は1例を除いて補償療法からの離脱が可能であった。[結論] 1. 下垂体卒中では従来の報告とは異なり視神経障害より外眼筋マヒで発症する例が多い。2. 高度の視力低下を示す症例でも緊急手術により良好な回復を示す。3. 手術によりホルモン補償療法から離脱できる症例が多い。

pituitary apoplexy, clinical features, hormonal replacement

多数のsatellitosisを伴った神経膠腫の1例

福井医科大学脳神経外科

小寺俊昭 (KODERA Toshiaki)、中川敬夫、北井隆平、竹内浩明、佐藤一史、半田裕二、古林秀則、久保田紀彦

症例は33歳男性。2-3分間持続する右半身知覚障害が出現し、近医に入院した。その後症状の出現は見られなかったが、頭部CT、MRI上、左頭頂葉に異常所見を認め、約2ヵ月半の経過観察後、当科に転院となった。当科入院時、明らかな神経学的異常は認められなかった。発症から約3ヵ月後に右頭頂開頭でbiopsyを施行した。病理組織所見は、核異型を伴う腫瘍細胞の増多が見られ、GFAPは陽性であった。細胞分裂像、血管内皮細胞増殖、壊死は見られず、astrocytoma grade2と診断した。本症例の特徴としてsatellitosisが多く認められた。神経細胞を取り囲む細胞の核異型は少なく、GFAPは陽性で、vimentin、NFは陰性であった。更なる組織学的検索を加え、satellitosisについて考察する。

satellitosis, astrocytoma

側頭葉てんかんを呈した側頭葉外脳腫瘍の2症例

藤枝市立志太総合病院 脳神経外科

桑原孝之 (KUWAHARA Takayuki)、篠原義賢、杉浦正司、平松久弥

側頭葉以外に脳腫瘍をもつ側頭葉てんかんに対し、脳表電極にて棘波を確認後、腫瘍及び焦点の切除を行い、発作を抑制し得た2症例を経験したので報告する。《症例1》18才女性。15才より側頭葉てんかんに罹患した。神経症候なく、MRIで左後頭葉内側面に脳腫瘍を認めた。発症3年後に、腫瘍周囲及び側頭葉内側面に脳表電極を設置し、その双方から非同期性の棘波を記録した。その後、腫瘍及び焦点を切除した。腫瘍は神経膠腫 Grade IIであった。以後4ヵ月後の現在まで発作はない。《症例2》23才女性。17才より側頭葉てんかんに罹患した。神経症候なく、MRIにて左前頭葉底面に脳腫瘍を認めた。発症6年後に脳表電極にて棘波を確認し、腫瘍及び焦点を切除した。腫瘍は神経膠腫 Grade IIであった。以後9ヵ月後の現在まで発作はない。

complex partial seizure, astrocytoma, electrocorticography



### 脳神経に特異的に浸潤した診断困難な Astrocytoma の一例

豊橋市民病院脳神経外科

西尾市民病院脳神経外科\*

○大野貴也 Takanari Ohno、加納道久、高木輝秀\*、井上憲夫、渡辺正男、岡村和彦

患者は35歳男性。平成5年1月に全身痙攣にて発症、CT上右側頭葉内にエンハンンスされる腫瘤を認めた。手術所見はシルビウス溝に接する赤色の腫瘍で亜全摘にて終了、病理の結果はgemistocytelike astrocytoma (GIII-IV)であった。4ヶ月後に同部位に再発し全摘した。病理は同じ結果であり、治療としてIMR療法を施行したが、発症から10ヶ月目に頭痛と嘔吐で再入院し髄液中の細胞診で腫瘍細胞陽性となり、II,III,IV,V,Ⅷ脳神経の症状が出現、MR上各脳神経が肥厚していた。MTXの髄注を施行したが患者は発症15ヶ月目に呼吸不全にて死亡した。剖検は得られなかった。腫瘍の免疫組織化学的検査がなされGFAP(-),S-100(+),NSE(+),NF(-)であった。拡大照射後に脳神経に特異的に浸潤した腫瘍であったことよりamelanotic melanomaなどの診断も考えられた。

astrocytoma, gemistocyte, dissemination, amelanotic melanoma

### 成人男性に発症した頭頂骨好酸性肉芽腫の1例

市立伊勢総合病院 脳神経外科

津田和彦 (TSUDA Kazuhiko), 坂倉正

我々は頭頂骨に生じた好酸性肉芽腫(EG)の成人例を経験したので報告する。患者は46歳男性で、右頭頂部皮下腫瘍を主訴に来院した。skull X-rayにて右頭頂骨にpunched-out lesionがみられ、MRIでは同部位の腫瘍はT1WIにてiso intensityを示し、T2WIにてhigh intensity (内部に一部low intensity), Gd-DTPAでは内部を除きほぼ均一に著明に増強された。また硬膜、側頭筋への浸潤もMRI上強く疑われた。手術所見は、腫瘍は骨欠損部内に存在し、肉眼的に全摘した。病理組織学的に硬膜への浸潤が見られ、免疫染色にてS-100蛋白陽性でEGと確認された。術後化学療法、放射線療法は施行しなかった。本症例のMRI所見は、従来の報告例と類似し、EGの特徴的な像と考えられた。

eosinophilic granuloma, skull, adult, MRI

### 脳室内出血で発症した延髄血管芽腫の1例

岐阜大学脳神経外科

森 憲司(MORI Kenji)、郭 泰彦、熊谷守雄、岩井知彦、安藤 隆、坂井 昇、山田 弘

血管芽腫における出血例の報告は極めて少ない。今回、脳室内出血で発症した延髄血管芽腫の1例を経験したので報告する。

症例：19才 男性

1994年12月16日 突然の意識消失にて発症した。数日後には、ほぼ意識は清明となったが、軽度の呼吸抑制と頭痛が持続した。MRIでは、第4脳室を中心とした脳室内出血と、延髄背側に小血腫を伴った造影病変を認めた。血管造影では、両側の後下小脳動脈 vermian branchよりfeedされる腫瘍陰影を認めた。血管芽腫からの出血を疑い、発症後11日目に摘出術を行った。病理組織診断でも血管芽腫が証明された。術後経過は良好で2週間後に神経学的脱落症状なく退院した。

出血の発生機序等に関し考察を加える。  
Hemangioblastoma, medulla oblongata, intraventricular hemorrhage

遷延性意識障害患者に発症した脳原発悪性リンパ腫の1例

八千代病院 脳神経外科  
藤田保健衛生大学 脳神経外科\*

明石克彦、井上孝司、佐野公俊\*、神野哲夫\*

(症例) 86歳男性。平成4年5月、小脳出血を発症。その後、遷延性意識障害にて、入院加療を行っていた。平成6年1月頃より、意識レベルの低下が認められた。同年3月、頭部CTを施行したところ、右前頭葉から側頭葉にかけて腫瘍性病変が認められた。患者は、5月3日、DICを呈し、多臓器不全にて死亡した。腫瘍細胞免疫組織化学検査にて、HE染色では、細胞質がほとんどなく、壊死を広範に認め、virchow robin腔を中心に異型性を持った大小のリンパ球類似の細胞が認められた。そして、LCA、MT-1、UCHL-1染色にて染色されたため、T細胞性悪性リンパ腫と診断した。今回、遷延性意識障害患者における免疫機能低下が悪性リンパ腫の発症に関連しているのではないかと考えられた。

遷延性意識障害  
T細胞性悪性リンパ腫

MR I 拡散強調像が診断に有用であった  
類上皮腫の 1 例

市立四日市病院脳神経外科

岡本 剛 Takeshi Okamoto、伊藤八峯  
市原 薫 塚本信弘、中林規容、臼井直敬

類上皮腫はCTやMRIスビンコー像で髄液腔や囊胞状組織と同様の信号強度として描出されるため鑑別が難しい。しかしMRI拡散強調像では類上皮腫のような固形成分の多い組織は、髄液腔と比べ組織内自由水の含量が少なく拡散係数が低いため、高信号として描出される。このため両者の鑑別が極めて容易である。

今回我々は、このMRI拡散強調像が、術前診断及び手術法などの検討に有用であった類上皮腫の 1 例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

<症例>

右下肢痛を主訴とする43歳女性、軽度嚥下障害を認める。MRI拡散強調像にて右小脳橋角部に、周囲髄液腔と比べ高信号の境界明瞭なmassが明らかとなる。開頭腫瘍摘出し、組織は類上皮腫であった。

Epidermoid, MRI diffusion image

Sensorimotor region of the brain metastasis of  
手術におけるSynthesized SASの有用性

藤田保健衛生大学 脳神経外科

Ninomiya Takashi  
二宮 敬、今井文博、周 捷、木家信夫、佐野公俊、  
神野哲夫

(目的) 最近Surface Anatomy Scanning(SAS)を改良したSynthesized SAS (MRA combined with SAS)が報告された。我々はSynthesized SASを用いてSensorimotor regionの転移性脳腫瘍を安全に摘出し得たので報告する。(方法)Sensorimotor regionに転移性脳腫瘍を有する患者5人にPre-operative simulationとしてSynthesized SASを用いmicro下に腫瘍を摘出し、術前後の神経学的所見を検討した。(結果)5例中4例に片麻痺を認め、その4例中3例において片麻痺が改善し麻痺が悪化した症例は1例もなかった。(考察)Synthesized SASによって脳溝、脳回、脳表静脈と腫瘍との位置関係が脳表より同定でき得る。Sensorimotor regionの腫瘍直上にsmall corticotomyを加え周辺の組織のdamageを最小限に抑えて腫瘍を全摘することにより麻痺を改善することが可能と考えられた。

Synthesize SAS、brain metastasis

転移性脳腫瘍に対するGamma Knife治療  
の経験

藤枝平成記念病院 GAMMA UNIT CENTER  
脳神経外科  
高知医科大学 脳神経外科\*

森木 章人(MORIKI Akihito)、平井 達夫、滝澤  
貴昭、南 政博、栗坂 昌宏\*、森 惟明\*

Gamma knife radiosurgeryによる転移性脳腫瘍に対する治療効果および問題点につき検討した。対象は 1991年11月より1994年9月までに当院で治療を行なった転移性脳腫瘍100例につき検討した。年齢は4~80歳(平均60歳)、組織型は腺癌53例、腎細胞癌9例、小細胞癌5例、扁平上皮癌4例、移行上皮癌1例、軟骨肉腫1例、骨肉腫1例、Wilms腫瘍1例、睾丸腫瘍1例、エナメル上皮腫1例、unknown23例であった。腫瘍のmarginal doseは10~35Gy(主に20~30Gy)で治療を行なった。その結果、腫瘍の組織型にかかわらず全腫瘍の83.8%において治療後3カ月以内に縮小(CR+PR+MR)がみられ、それとともに臨床症状の改善傾向がみられた。Gamma Knife治療は、腫瘍局所の controlが良好であり、入院期間も短期で副作用も少なく、有効な治療手段と思われた。

gamma knife, metastatic brain tumor, radiosurgery

当科に於けるMRSA対策；  
特に潜延性意識障害患者に対して

蒲郡市民病院脳神経外科

Sugino Fumihiko  
杉野文彦、梅村訓、鈴木解、川村博康

MRSA感染は、遷延性意識障害患者では大きな問題である。また抗生物質により一旦検出されなくなっても、何度でも再発を繰り返し、有効な抗生物質も限られている。我々は鼻腔粘膜あるいは、鼻汁内にMRSAが潜伏していると考え、povidon-Iodine溶液で患者の鼻腔内を洗浄し、極めて効果的であったので報告する。(方法) 一日一回、povidon-Iodine200倍溶液を、他側の鼻孔から吸引しながら、それぞれの鼻孔から約5mlずつ注入し、鼻汁の吸引と鼻腔の洗浄を行なった。(結果) 咳痰培養の内MRSAの占める割合は洗浄開始前まで月毎に25%から70%であったが、開始後は10%から20%と低下し、開始後2か月で洗浄を行なった患者からはMRSAは検出されなくなった。(考察) 我々の方法は簡便かつ安価であり、長期施行可能で有効なMRSA対策であると思われた。

MRSA, povidon-Iodine

MRIで特徴的所見を呈したListeria菌による

Rhombencephalitisの1例

福岡県済生会病院脳神経外科

泉 祥子 (IZUMI Sachiko)、若松 弘一、新井 政幸  
上野 恵、宇野 英一、土屋 良武

症例は60歳男性。RAで長期間ステロイドを内服していた。平成6年11月4日早朝より右片麻痺、失語、意識障害が出現、当院内科に入院した。入院時CTは異常なく脳幹梗塞が疑われた。翌日より高熱、白血球数とCRPの上昇を示したため、CEZを投与したが改善なく11月7日当科転科となった。転科時の髄液所見は初圧6cm水柱、黄色不透明、細胞数2/3、蛋白456mg/dl、糖110mg/dlであった。意識障害は進行し2日後にはJCS III-3となった。11月10日、MRI T2強調像で中脳から延髄の背側に高信号域を示す特異的な所見を認めた。また血液と髄液よりListeriaが検出され、本菌によるRhombencephalitisと診断、直ちにCMZ、GM投与を開始したが奏効せず11月16日死亡した。Listeria.Rhombencephalitisの致命率は高く早期診断、治療が必要でありMRIは早期診断に有用であると思われた。

Listeria, Rhombencephalitis, MRI

Microfibrillar collagen hemostat(Avitene<sup>®</sup>)

使用による異物性肉芽腫の一例

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50才女性、末端肥大症の診断でMRIを施行した際、左前頭葉に腫瘍の合併が発見されたため、平成4年5月12日に摘出術を施行した。病理診断はoligodendrogliomaであり、残存腫瘍に対して50 Gyの局所照射を追加した。退院後経過は良好であったが、平成5年4月中旬頃より活動性の低下、右片マヒが出現したため4月24日再度入院した。入院時のCTにて左前頭葉に腫瘍摘出部位を中心に広範な脳浮腫を認め、腫瘍再発の診断で4月30日に摘出術を施行した。しかしながら腫瘍組織は確認されず、Avitene<sup>®</sup>と思われる無構造物と周囲の炎症性細胞浸潤を認めた。術後脳浮腫は軽快し、平成6年12月のMRI上は腫瘍再発もなく、良好な経過を呈している。比較的良性的な腫瘍が短期間で再発をきたしたと疑われた症例では異物による肉芽腫も鑑別診断に加える必要がある。

Key words: microfibrillar collagen hemostat,  
intracerebral granulation

免疫学的診断法が有用であった脳有鉤囊虫症の

1例

関西部浜松医療センター 脳神経外科  
浜松医科大学 寄生虫学教室\*  
国立公衆衛生院免疫・寄生虫室\*\*

高島 英昭(Takahata Hideaki)、中山 禎司  
小豆原 秀貴、田中 敬生、金子 満雄  
寺田 護\*、荒木 国興\*\*

脳有鉤囊虫症は有鉤糸虫の幼虫である有鉤囊虫の頭蓋内寄生によるものであり、本来我が国では希な疾患であるとされてきた。しかし、近年CTスキャンの出現以来報告が増加してきており、また韓国や中国などの多発地域との交流が深まるにつれてその重要性は高まりつつある。今回我々は外科的摘出術や生検術を行うことなく、CT・MRI及び血清・脳脊髄液の免疫学的検査のみで診断を行い、praziquantelの投与にて治療に成功した脳有鉤囊虫症の1例を経験したので報告する。症例は37歳男性。痙攣発作にて発症した。23歳時に韓国、33歳時にインドへの渡航歴がある。来院時CTにて右前頭葉及び左側頭葉に周囲に低吸収域を有し、リング状に増強される囊胞性に同様の小病変を認めた。来院時の血液・生化学的検査では白血球数の増加(WBC21,700)を認めるのみであった。また、CEA, AFP, CA19-9等の腫瘍マーカーも陰性であった。

脳脊髄液・血清の免疫学的検査においてそれぞれ有鉤囊虫が陽性・弱陽性であったために脳有鉤囊虫症と診断し、praziquantel 50mg/kg/day 7日間にprednisoloneの併用を2クール行いMRI上囊胞の縮小を認めた。痙攣発作は入院後見られず、また他に神経学的脱落症状無く退院となった。

cysticercosis, cyst fluid antigen, CT, MRI, praziquantel

多発性の著しい石灰化を示した

脳肺吸虫症の一例

金沢大学脳神経外科、寄生虫学・  
山本脳神経外科医院\*\*

中田光俊(Mitsutoshi Nakada)、新多 寿、  
野村素弘、山崎法明、山嶋哲盛、山本鉄郎\*\*  
山下純宏、近藤力王至

食生活の変化と衛生状態の改善により、日本における脳肺吸虫症の発生は稀となった。今回我々は、脳腫瘍との鑑別に苦慮した慢性期の脳肺吸虫症の一例を経験したので報告する。症例は66歳女性。8年前からの妄想、幻聴を主訴に来院した。10代の頃に、淡水産の蟹(モクズガニ)をしばしば食していた経歴がある。神経学的検査に異常はなかった。CT, MRIにて右前頭・側頭葉内に石灰化を伴う多発性腫瘍がみられた。腫瘍によるmass effectはなく、周囲脳の萎縮がみられた。右前頭側頭開頭により腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は直径数mm~20mm大であり、腫瘍被膜と周囲脳の癒着は軽度であった。腫瘍内には黄白色クリーム状の内容物が充満していた。病理組織学的に被膜および囊胞内容に多数の肺吸虫卵を認め、脳肺吸虫症と診断した。

cerebral paragonimiasis, calcification, MRI