

500

岐阜市司町40

岐阜大学医学部

脳神経外科

篠田 淳先生

第45回日本脳神経外科学会中部地方会

平成7年7月8日(土) 午前9時30分から

会場：福井医科大学 臨床大講義室

〒910-11 福井県吉田郡松岡町下合月23-3

TEL (0776) 61-3111 (ext 2363)

FAX (0776) 61-8115

会期日 TEL 030-765-7185

世話人 福井医科大学 脳神経外科 久保田 紀彦

- 1) 学会当日に参加登録料(1,000円)を受け付けます。年会費未払い分及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(VHS)、及びスライドプロジェクター1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。

次回御案内

第46回 日本脳神経外科学会中部地方会

世話人：三重大学 脳神経外科

和賀志郎 教授

場所：三重大学医学部 臨床第二講義室

日時：平成7年11月25日（土）

開 会

(午前の部 9:30~12:30)

I 9:30~10:06 座長：神谷 健（名古屋市立大学）

1. 両側性顔面神経麻痺をきたした頭蓋底骨折の1例
石川県立中央病院 脳神経外科 中田光俊、浜田秀剛、宗本 滋、
黒田英一、蘇馬真理子
2. 細菌感染を合併したくも膜嚢胞の1例
公立小浜病院 脳神経外科 勝村浩敏、白崎直樹
同 小児科 清原彰子
福井医科大学 脳神経外科 久保田紀彦
3. 眼窩経由頭蓋内異物による脳膿瘍の一例
碧南市民病院 脳神経外科 石山純三、津金慎一郎
4. 粟粒結核に合併した結核性髄膜炎の1例
公立陶生病院 脳神経外科 渡辺和彦、堀 汎、加藤哲夫、
横江敏雄
5. 左椎骨動脈の稀な異常と種々の奇形を合併したキアリー-I型奇形の一例
福井県済生会病院 脳神経外科 若松弘一、泉 祥子、岩戸雅之、
高島靖志、宇野英一、土屋良武
6. 小児脊髄硬膜外嚢胞の一例
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

II 10:06~10:36 座長：龍 浩志（浜松医科大学）

7. 特発性成人型水頭症の4症例
公立能登総合病院 脳神経外科 深谷賢司、橋本正明、南出尚人
8. 可変式 shunt system の圧を上げることにより trapped ventricle が改善した2症例
焼津市立総合病院 脳神経外科 都築通孝、田中篤太郎、大石晴之、
齊藤 靖
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一
9. 左後頭葉の瘢痕組織により”不思議の国のアリス症候群”を呈した1例
金沢脳神経外科病院 富田隆浩、梅森 勉、山本信孝、
北川義展、佐藤秀次
10. 使い捨て皮質 SEP 電極による中心溝同定
三重県立総合医療センター 脳神経外科 村松正俊、清水健夫、
三重大学 脳神経外科 和賀志郎、松原年生、小島 精
市立四日市病院 脳神経外科 伊藤八峯
11. Postero - ventral pallidotomy を施行した Parkinson 病の一例
浜松医科大学 脳神経外科 赤嶺壮一、杉山憲嗣、横山徹夫、
龍 浩志、今村陽子、西沢 茂、
遠藤光俊、山本清二、植村研一

III 10:36~11:06 座長：遠藤俊郎（富山医科薬科大学）

12. 急性期破裂脳動脈瘤術直後に発生した Torsade de Pointes の1例
福井総合病院 脳神経外科 有島英孝、辻 哲朗
福井医科大学 脳神経外科 土田 哲、古林秀則、久保田紀彦

13. 虚血症状が急速に進行した脳底動脈解離の一例
中村病院 脳神経外科 久保田鉄也、野口善之
14. 解離性上小脳動脈瘤の1例
浜松労災病院 脳神経外科 杉野敏之、三宅英則、黒田竜也
産業医科大学 脳神経外科 熊井潤一郎
15. 後下小脳動脈末梢部破裂脳動脈瘤の2例
静岡赤十字病院 脳神経外科 山田 史、島本佳憲、落合真人、
安心院康彦、山口則之、木村重仁
16. 内頸動脈背側動脈瘤の処置 —人工血管を用いた wrapping 術—
聖隷三方原病院 脳神経外科 竹原誠也、宮本恒彦、杉浦康仁、
角谷和夫、野崎孝雄

IV 11:06~11:36 座長：古林 秀則（福井医科大学）

17. ベンシーツによるラッピング後、親血管の閉塞を来した、左中大脳動脈分岐部未破裂脳動脈瘤の一例
小牧市民病院 脳神経外科 雄山博文、木田義久、田中孝幸、
丹羽政宏、前澤 聡、小林達也
18. 完全に血栓化した後大脳動脈巨大動脈瘤の1例
松阪中央総合病院 脳神経外科 鈴木秀謙、山本義介、村田浩人
19. 下垂体腫瘍に腫瘍内巨大脳動脈瘤を合併した1例
岐阜県立岐阜病院 脳神経外科 森 憲司、村瀬 悟、新川修司、
三輪嘉明、大熊晟夫
岐阜大学 脳神経外科 郭 泰彦

20. 海綿静脈洞部巨大脳動脈瘤に対して Radial Artery Graft を用いた一例
 岡波総合病院 脳神経外科 飯田淳一、橋本宏之、米澤泰司
 奈良県立医科大学 脳神経外科 榊 寿右

21. クモ膜嚢胞に合併した脳動脈瘤の1手術例
 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

V 11:36~12:00 座長：馬淵正二（愛知医科大学）

22. 聴力障害にて発症した脳静脈瘤の1例
 水見市民病院 脳神経外科 木嶋 保、染矢 滋
 同 神経内科 矢後閑業
 金沢大学 脳神経外科 池田清延

23. モヤモヤ病に合併した未破裂脳動脈瘤の1例
 国立金沢病院 脳神経外科 池田正人、上野 恵、石倉 彰
 福井県済生会病院 脳神経外科 高島靖志、
 いしぐろクリニック 石黒修三

24. クモ膜下出血後の低 Na 血症の発症に脳性 Na 利尿ペプチド測定が有用と思われた1例
 新城市民病院 脳神経外科 富田 守、村木正明、山崎健司

25. MR angiography (MRA) による脳動脈瘤評価
 鈴鹿中央総合病院 脳神経外科 田代晴彦、森川篤憲、亀井祐介

VI 12:00~12:30 座長：斉藤 清（名古屋大学）

26. MRA の抽出度と大脳白質病変及び脳血流との比較検討
 富士宮市立病院 脳神経外科 藤原幸治、山本俊樹、古屋好美、
 杉原央一、中島正二
 焼津市立総合病院 脳神経外科 斉藤 靖
 浜松医科大学 脳神経外科 植村研一

27. Phase Contrast 法 (PC 法) による頸静脈流速測定とその臨床応用
 岐阜大学 脳神経外科 杉本信吾、奥村 歩、白紙伸一、
 安藤 隆、坂井 昇、山田 弘

28. Fluid attenuated inversion recovery (FLAIR) 法を用いた髄液と病巣の識別
 浜松赤十字病院 脳神経外科 佐藤顕彦、内山晴旦
 浜松医科大学 脳神経外科 植村研一、龍 浩志

29. 巨大 AVM に対する Gamma knife 治療の経験
 藤枝平成記念病院 脳神経外科 平井達夫、森木章人、滝沢貴昭、
 Stereotaxis and Gamma Unit Center 藤井元彰、南 政博、菊地正昭

30. 治療に難渋した spinal dural AVM の一例
 名古屋市立大学 脳神経外科 相原徳孝、山田和雄
 同 放射線科 伴野辰雄、渡辺賢一

昼休み (12:30~13:30)

(午後の部 13:30~16:24)

VII 13:30~13:54 座長：佐野公俊（藤田保健衛生大学）

31. CCF (TypeD) に対する経静脈的塞栓術の経験 - MDC を用いて -
金沢医科大学 脳神経外科 高田 久、泉 慎一、松本栄直、
飯塚秀明、加藤 甲、角家 暁
32. 抗リン脂質抗体症候群に伴った上矢状洞閉塞症の一例
済生会富山病院 脳神経外科 永井正一、武田茂憲、堀江幸男、
富山医科薬科大学 脳神経外科 赤井卓也、高久 晃
33. 内頸動脈閉塞症に対し血管形成術、血栓溶解術、内膜剥離術を併用した1例
千葉徳洲会病院 脳神経外科 藤井登志春、中島良夫
34. 中枢神経系 Superficial Siderosis
福井赤十字病院 脳神経外科 山本順一、徳力康彦、武部吉博、
新井良和、辻 篤司、瀧川 聡

VIII 13:54~14:30 座長：坂井 昇（岐阜大学）

35. 悪性脳腫瘍に対する IMR 療法 (IFN- β , MCNU, Radiation) の評価
小牧市民病院 脳神経外科 丹羽政宏、小林達也、木田義久、
田中孝幸、雄山博文、前澤 聡
36. 小脳 medulloblastoma を伴った Turcot 症候群の1例
富山医科薬科大学 脳神経外科 浜田秀雄、栗本昌紀、池田修二、
赤井卓也、遠藤俊郎、西寫美知春、
高久 晃

37. 転移性脳腫瘍が疑われた多発性神経膠芽腫の一例

藤枝市立総合病院 脳神経外科 平松久弥、篠原義賢、杉浦正司、
桑原孝之、
浜松医科大学 脳神経外科 檜前 薫、植村研一

38. Gliosarcoma 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、岩田欣造、中川 洋
春日井市民病院 脳神経外科 杉山忠光

39. 6年目に再発した mixed oligo - astrocytoma の1例

金沢大学 脳神経外科 毛利正直、新多 寿、木多真也、
山嶋哲盛、山下純宏
国保輪島病院 脳神経外科 松木 昇

40. CT および MRI で診断が困難であった早期グリオーマの一例

金沢大学 脳神経外科 川村哲朗、長谷川光広、山下純宏

IX 14:30~15:00 座長：小島 精（三重大学）

41. 視床 ganglioglioma の1例

高山赤十字病院 脳神経外科 山川春樹、山田 潤、中島利彦、
高田光昭
同 病理学科 林 弘太郎

42. 多発性原発性 germ cell tumor の1例

半田市立半田病院 脳神経外科 秦 誠宏、中根藤七、半田 隆、
寺田幸市、中原紀元、六鹿直視
愛知医科大学加齢医科学研究所 橋詰良夫

43. 外転神経鞘腫の一例
名古屋大学 脳神経外科 一見和良、吉田 純、稲尾意秀、
若林俊彦、永谷哲也、渋谷正人
44. Olfactory Groove Schwannoma with a Large Subfrontal Cyst
三重大学 脳神経外科 松原年生、堀 康太郎、小川 環、
小島 精、和賀志郎
45. 多胞性嚢胞と出血巣を伴った三叉神経鞘腫の一例
市立四日市病院 脳神経外科 中屋敷典久、伊藤八峯、市原 薫、
塚本信弘、中林規容、臼井直敬、
小林 望
- X 15:00~15:30 座長：京島和彦（信州大学）**
46. 蝶形骨洞内進展を主とした下垂体腺腫の2例
豊川市民病院 脳神経外科 中塚雅雄、嶋津直樹、福岡秀和
臨港病院 脳神経外科 杉山尚武
47. 原発性マクログロブリン血症に合併した頭蓋内悪性リンパ腫の1例
岐阜県立多治見病院 脳神経外科 北村隆児、間部英雄、伊藤淳樹
48. 眼窩内悪性リンパ腫の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
49. 涙腺腫瘍の6症例
名古屋大学 脳神経外科 大須賀浩二、斉藤 清、高安正和、
鈴木善男、渋谷正人

50. 肝細胞癌の転移による頭蓋骨骨腫瘍の2症例
一宮市立市民病院 脳神経外科 壁谷龍介、原 誠、戸崎富士雄、
小倉浩一郎、石栗 仁
- XI 15:30~16:00 座長：飯塚秀明（金沢医科大学）**
51. 頭蓋骨腫瘍を形成した多発性骨髄腫の1例
富山医科薬科大学 脳神経外科 尾山勝信、平島 豊、栗本昌紀、
遠藤俊郎、高久 晃
52. 高アルカリフォスファターゼ血症で発見された骨 Paget 病の1例
黒部市民病院 脳神経外科 圓角文英、沖 春海、多田吾行
同 内科 森岡 健
53. 急性硬膜下血腫にて発症した円蓋部髄膜腫の1例
岐阜大学 脳神経外科 寺町英明、奥村 歩、松久 卓、
西村康明、安藤 隆、坂井 昇、
山田 弘
54. 滑車神経温存に難渋した小脳テント髄膜腫
恵寿総合病院 脳神経外科 東 壮太郎、瀧波賢治、永谷 等、
植生知則
55. Gamma Knife 治療後、3年の経過で再発した髄膜腫の1例
藤枝平成記念病院 脳神経外科 平井達夫、森木章人、滝沢貴昭、
Stereotaxis and Gamma Unit Center 藤井元彰、南 政博、菊地正昭

XII 16:00~16:24 座長：山嶋哲盛（金沢大学）

56. 痙攣で発症した大脳半球類上皮腫の一例
 福井県立病院 脳神経外科 山崎法明、柏原謙悟、吉田一彦、
 赤池秀一、村田秀秋
57. 肺小細胞癌の硬膜転移による急性硬膜外血腫の1例
 磐田市立総合病院 脳神経外科 田ノ井千春、水谷哲郎、安齋正興、
 天野嘉之
 同 呼吸器科 安田和雅
 名古屋大学 脳神経外科 高安正和
58. 緩徐な経過を呈した多房性血腫を伴う海綿状血管腫の一例
 名古屋掖済会病院 脳神経外科 谷口克己、宮崎素子、宮地 茂、
 前田憲幸
 東洋病院 柴田孝行
59. Brain stone 様大孔部腫瘍の一例
 公立松任石川中央病院 脳神経外科 木村 明、田口博基
 金沢大学 癌研病理 岡田保典
 福井医科大学 脳神経外科 久保田紀彦

MEMO

MEMO

抄録集

両側性顔面神経麻痺をきたした
頭蓋底骨折の1例

石川県立中央病院脳神経外科

中田 光俊(NAKADA Mitsutoshi)、浜田 秀剛、
宗本 滋、黒田 英一、蘇馬 真理子

外傷による両側性顔面神経麻痺は稀と考えられ
たので報告する。

【症例】50歳男性。【現病歴】作業中6mの高さか
ら転落し左側頭部、左胸部打撲。搬送時両側鼻出
血と左耳出血を認めた。【神経学的所見】Ⅱ-2、
両側顔面神経麻痺、左外転神経麻痺と両側性伝音
性難聴を認めた。右鼓室内血腫、左鼓膜穿孔がみ
られた。【画像診断】右錐体骨横骨折、左錐体骨
縦骨折、外傷性くも膜下出血、気脳症、左多発肋
骨骨折、血気胸、左鎖骨骨折を認めた。【経過】
意識清明となるも両側顔面神経麻痺、左外転神経
麻痺、難聴は不変であった。

【結語】外傷性両側性顔面神経麻痺の画像所見と
その臨床所見について報告した。

basilar skull fracture, bilateral facial palsy, CT

細菌感染を合併したくも膜嚢胞の1例

公立小浜病院脳外科、
公立小浜病院小児科*
福井医科大学脳外科* *

勝村浩敏(Katsumura Hirotoshi)、白崎
直樹、清原彰子*、久保田紀彦**

症例は、10才女性。1994年6月より左中耳炎を認めて
いたが、放置していた。1994年7月16日夜より頭痛現、
17日朝、突然、嘔吐、40度の発熱、意識レベル低下出現
し、当院小児科受診。腰椎穿刺にて、細胞増加
(14592/3)を認め、髄膜炎の診断にて小児科入院。頭部
CTにて、左中頭蓋窩にlow density massを認め、MRIで
は、T1強調画像でlow intensity、T2強調画像で、high
intensityで、周囲がGdにてenhanceされるmassを認めた。
左中耳炎が、左中頭蓋窩のくも膜嚢胞に波及して膿瘍を
形成し、被膜の破裂により髄膜炎として発症したと考
え、7月19日穿頭にて嚢胞内の洗浄と外ドレナージを行っ
た。術後、症状軽快し、小児科転科した。

今回我々は、くも膜嚢胞に細菌感染をきたした希な1例
を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

Arachnoid cyst, infection, MRI

眼窩經由頭蓋内異物による脳膿瘍の1例

碧南市市民病院脳神経外科

石山純三(ISHIYAMA Junzo)、津金慎一郎

頭部及び顔面に殆ど創傷が見られないにもかかわらず
頭蓋内に異物が残留し、のちに脳膿瘍を生じた一例を報
告する。患者は68歳男性、物干し場で転倒、頭部顔面打
撲し、独歩にて来院。神経学的に異常なく、右上眼瞼の
軽微な擦過傷以外には、眼球も含め創傷なし。CTにて
極く薄い急性硬膜下血腫と軽度の外傷性気脳症を認め、
また前頭葉内に異物の存在が疑われたが、抗生剤投与の
みで経過観察とした。6週間後に脳膿瘍の発生を認め、
開頭にて膿瘍と異物を摘出した。異物は物干し用フック
の先端に付いていたプラスチック製のキャップであり、
侵入経路として、転倒した際、右上眼瞼と眼球の間から
眼球表面をかすめて結膜円蓋部より眼窩上壁を貫通して
頭蓋内に到達したものと推察された。

intracranial foreign body, transorbital

粟粒結核に合併した結核性髄膜炎の1例

公立陶生病院脳神経外科

渡辺和彦(WATANABE Kazuhiko)
堀 汎 加藤哲夫 横江敏雄

近年、結核の発生頻度の低下に伴い中枢神経系結核性病
変も稀となり、小児あるいは免疫不全状態以外の症例で
の報告は少ない。今回、我々は粟粒結核に合併した結核
性髄膜炎の成人例を経験したので報告する。症例は46
才の男性で、約2週間の感冒様症状を呈し、頭部単純
CTにて右前頭葉にmass effectを示さない小結節陰影が
認められたため他院より紹介された。初診時、発熱・頭
痛・咳嗽を示したが、項部硬直以外には神経学的に異常
を認めなかった。MRIではテント上下にわたるmultiple
enhancement lesionを認めたが脳室拡大は示さなかった。
胸部X-Pはびまん性小粒状を呈し、髄液は蛋白上昇、
糖低下、単核球優位の細胞数増加を示し、結核性髄膜炎
が強く疑われ、後に髄液より結核菌が培養され確診を得
た。患者は、入院5日目に急性水頭症による意識障害を
生じ、脳室ドレナージ術及び抗結核剤による治療を行っ
た。髄液所見の正常化を待ちV-Pシャント術を行った
が、現在、見当識・記憶力障害を残している。

miliary tuberculosis, tuberculous meningitis

intracranial foreign body, transorbital

左椎骨動脈の稀な異常と種々の奇形を合併したキアリーI型奇形の一例

福井県済生会病院 脳神経外科

若松弘一 (WAKAMATSU Kouichi)、泉祥子、岩戸雅之、高島靖志、宇野英一、土屋良武

症例は31歳男性。平成7年1月頃より両肩の重苦しい感じと、右に強い両上肢のしびれを自覚し、徐々に歩行時のふらつきも感じるようになったため当科受診。神経学的には、左方視で眼振、両上肢の筋萎縮、四肢の筋力と感覚の低下、深部腱反射の亢進を認め、各種画像診断では小脳扁桃の下垂、脊髄空洞症、後頭骨と環椎の癒合、軸椎と第3頸椎の癒合、頸椎側弯症などを認め、また血管造影において、左椎骨動脈が起始部は正常だが第3頸椎の高さで終わり、代わりに左肋頸動脈の枝である深頸動脈が左後下小脳動脈として終わっていた。3次元CTがこれからの術前評価として有用であった。手術は癒合した後頭骨と環椎を減圧開頭し、硬膜を減張した。

Arnold-Chiari deformity, occipitalization, vertebral artery, Klippel-Feil syndrome

小児脊髄硬膜外嚢胞の一例

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：2歳男児。主訴：なし。現病歴：副腎原発の神経芽細胞腫の経過観察中にMRIにて脊椎管腔の拡大を認めためたため当科紹介入院となった。入院時の神経学的所見は異常を認めなかった。入院時のMRIではTh11からL3にかけて脊髄が前方へ圧排され、脊髄後方の脊椎管腔が拡大していた。CTMにては早期よりの造影剤流入と停滞が認められた。嚢胞摘出術を施行したところ硬膜外に灰白色のやわらかい嚢胞壁をもった嚢胞が認められ、全摘出された。脊髄硬膜外嚢胞は青年期の胸椎に発生するものが多く、myelopathyを引き起こすことがある。外科的治療は危険性は少なく、嚢胞の摘出によって可逆性の神経症状はすみやかに改善する。我々は無症状の小児の硬膜外嚢胞の1例を経験し、文献的考察を加えて報告する。

spinal epidural cyst, infant, pathogenesis

特発性成人型水頭症の4症例

公立能登総合病院 脳神経外科

深谷賢司 (Fukaya Kenji)、橋本正明、南出尚人

特発性成人型水頭症の4例(年齢66-73)を経験し、その診断、治療に関し報告する。4症例とも痴呆、歩行障害、およびCT上脳室拡大を認めた。RI-cisternographyにおいて4例中3例はRIの脳室への逆流を認めず、吸収遅延は見られなかった。手術の適応に関しては疑問もあったが、進行性の症状悪化が見られており、特発性成人型水頭症と診断し、Medos Programmable Shunt Valveを用いVP-shunt術を施行した。初回設定圧は原則として60 mmH2Oとした。術後、4症例とも症状の改善を見た。臨床経過、CT、MRI所見を検討し、現在50-60 mmH2Oと比較的low pressureに圧を設定している。RI-cisternographyで異常が無くともshunt効果が期待される特発性成人型水頭症例が存在し、VP-shunt術には圧設定を調節しうるMedos Programmable Shunt systemが適当と思われる。

idiopathic adult hydrocephalus, VP-shunt
Medos Programmable Shunt system

可変式shunt systemの圧を上げることに
よりtrapped ventricleが改善した2症例

焼津市立総合病院 脳神経外科

浜松医科大学 脳神経外科。

都築通孝 (TSUZUKI Michitaka) 田中篤太郎
大石晴之 斎藤 靖 植村研一。

【症例1】62歳男性。破裂脳動脈瘤によるくも膜下出血後水頭症に対し、可変式systemを用い、VP shuntを施行した。valve圧3cm水柱にて第4脳室のtrapped ventricleが見られ、8cm水柱に変更後改善した。【症例2】69歳女性。類モヤモヤ血管からのくも膜下出血、脳室内出血後水頭症に対し、可変式systemを用い、VP shuntを施行した。valve圧を3cm水柱にしたところ対側の側脳室のtrapped ventricleが見られ、8cm水柱に変更後改善した。【考察】VPシャント後に見られるtrapped fourth ventricleは中脳水道のfunctional obstructionにより生じることが大井らによって報告されているが、今回の2症例も同様の機序が考えられた。shunt圧を上げることにより脳室間の圧差が調整され、中脳水道、Monro孔が再開通しtrapped ventricleが縮小したと考えられた。

hydrocephalus, VP shunt, trapped ventricle

左後頭葉の癱痕組織により

“不思議の国のアリス症候群”を呈した1例

金沢脳神経外科病院

富田 隆浩 (TOMITA Takahiro), 梅森 勉
山本 信孝, 北川 義展, 佐藤 秀次

症例：47歳男性。既往歴：20年前、後頭部打撲によるてんかん発作により抗けいれん剤を2年間で中止していた。現病歴：入院の2週間前から幻視、視覚保続等からなる、いわゆる“不思議の国のアリス症候群”を呈した。

術前検査：MRIでは左後頭葉にT1-WIではiso intensityとlow intensity、T2-WIではhigh intensityとlow intensityの混在するmass lesionを認め、SPECTでは左後頭葉のCBF増加を認めた。脳血管造影は正常であった。脳波では、左後頭葉を焦点とするsharp dischargeを認めた。左後頭葉のcavernous angiomaを疑い手術を施行した。術中所見：腫瘍は境界鮮明でen blockに摘出した。病理診断：scar tissueであった。術後経過は良好で症状の消失を得ている。

syndrome of Alice in wonderland

使い捨て皮質SEP電極による中心溝同定

* 三重県立総合医療センター脳神経外科
** 三重大学脳神経外科
*** 市立四日市市病院脳神経外科

Muramatsu, Masatoshi

村松正俊*、清水健夫*、伊藤八峯***
和賀志郎**、松原年生**、小島精**

術中中心溝の同定に皮質SEPを用いる有用性はずりよく知られているが、電極は高価で、通常使い捨てでない。ここに安価で、使い捨ての出来る皮質SEP電極を試作し、試用したところ、術中中心溝の同定に非常に有用であったので報告する。

方法：電極はカーボン電極(X-150、日本光電)を小さく切り取り、U字ドレープ(スリーエム)の接着部分で挟み込んだものを整形し、4極の電極として用いた。電極全体の大きさは約6cmx2cm程度である。電極製作に要した時間は一つにつき約10分程度。電極の極数や大きさは任意である。

結果：9例の開頭術腫瘍摘出術に使用した。開頭部位が中心溝から離れていた1例を除いて8例で中心溝の同定が出来、摘出に際し有用であった。

cortical SEP, central sulcus, disposable electrode

Postero-ventral pallidotomyを施行した
Parkinson病の一例

浜松医科大学 脳神経外科

赤嶺壮一(Soichi Akamine)、杉山憲嗣、横山徹夫、
龍 浩志、今村陽子、西沢 茂、遠藤光俊、
山本清二、植村研一

近年、パーキンソン病に対する定位脳手術法として、postero-ventral pallidotomyが注目されている。我々は、右側に著明な固縮を示したパーキンソン病の患者に對してこの手術法を適応し、良好な成績を得たので報告する。症例は、57才、男性。54才頃より右上肢の固縮、振戦が徐々に出現し、本人の職業である看板塗装業に支障を来たすに到った。抗パーキンソン薬の内服も、充分な効果が得られず、定位脳手術の適応となった。患者は、左側淡着球後腹側での凝固薬作成直後より、右側上下肢の固縮、振戦、振動がほぼ消失し、術後、抗パーキンソン薬の服用なしにパーキンソン病に対する有効な定位脳手術法と考えられ、その術前術後の検査所見、合併症を含め報告する。

pallidotomy, Parkinson's disease, stereotactic surgery, rigidity, akinesia

急性期破裂脳動脈瘤術直後に発生した
Torsade de Pointes の1例

福井総合病院脳神経外科
福井医科大学脳神経外科*

有島英孝 (ARISHIMA Hidetaka) 辻哲朗
土田哲* 古林秀則* 久保田紀彦*

今回我々は急性期破裂脳動脈瘤術直後に Torsade de Pointes と呼ばれる心室性不整脈をきたし、体外心マッサージで洞調律に戻った症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。症例は61才女性、入院時の Hunt & Kosnik 分類Grade3, CTにて Fisher Group3のクモ膜下出血を認めた。脳血管造影では、右中大脳動脈分岐部に動脈瘤を認め緊急手術を施行した。閉創直後に心電図上Torsade de Pointesと呼ばれる心室頻拍が2度出現したが、体外心マッサージにて消失した。患者はその後正常圧水頭症をきたしたが、V-Pシャント術により軽快し、特に胸部症状および心電図異常を示すことなく独歩退院した。クモ膜下出血の心電図異常につき若干の文献的考察を加え報告する。

subarachnoid hemorrhage, ECG abnormality, Torsade de Pointes

虚血症状が急速に進行した
脳底動脈解離の一例

中村病院 脳神経外科

久保田鉄也 (KUBOTA Tetsuya) 野口善之

椎骨脳底動脈系の動脈解離については、その自然経過は不明な点が多く、治療法も一定していない。われわれは、左Wallenberg症候群で発症し、2週間後に重篤な転帰をとった脳底動脈解離の症例を経験した。

症例は、29歳の男性で、突然の頭痛とめまいを感じ、当院を受診した。来院時、瞳孔不同、眼振、複視、構音障害、嚥下困難、左顔面の知覚異常、右半身の痛覚鈍麻を認めた。脳血管撮影では、椎骨動脈合流部遠位での脳底動脈の解離を認めた。保存的治療により神経症状は改善していたが、2週間後に突然、昏睡、四肢麻痺を来した。呼吸管理を行い、意識障害は改善したが、不全四肢麻痺と球麻痺が残った。再度の脳血管撮影では、脳底動脈および左椎骨動脈の完全閉塞を認めた。

動脈解離の早期治療の検討が必要と思われる。

dissecting, vertebrobasilar system,
Wallenberg syndrome

解離性上小脳動脈瘤の1例

浜松労災病院脳神経外科
産業医科大学*

杉野敏之 (SUGINO Toshiyuki)、三宅英則、
黒田竜也、熊井潤一郎*

解離性脳動脈瘤は、一般的に椎骨脳底動脈に好発するといわれているが、今回我々は上小脳動脈に発生した稀な解離性脳動脈瘤の1例を経験したので報告する。患者は27歳男性、既往歴に特記事項無し。平成7年3月5日午後9:30頃突然の頭痛、嘔吐、意識障害にて発症。血圧180/120。来院時、J.C.S.にて2、その他特記事項無し。CT上クモ膜下出血を認め、Fisher group 3、右迂回槽に最も血腫が厚かった。脳血管撮影にて右上小脳動脈に紡錘形状陰影、造影剤の残存を認め、解離性脳動脈瘤と診断した。安静にて経過観察とし血圧のコントロールを行いつつ、数回に渡り脳血管撮影を繰り返した。動脈瘤の大きさとそのproximal flow等につき検討し、3月24日には動脈瘤がほぼ血栓化したと思われ、再破裂の危険性が減少したため、手術は施行せず退院した。若干の文献的考察を加えて報告する。

SCA, dissecting aneurysm, subarachnoid hemorrhage

後下小脳動脈末梢部破裂脳動脈瘤の2例

静岡赤十字病院脳神経外科

山田 史 (YAMADA Fumito)、島本佳憲
落合真人、安心院康彦、山口則之、木村重仁

後下小脳動脈末梢部の破裂脳動脈瘤の症例を2例経験したので報告する。第1例は57才の男性で、頭痛にて発症した。CT上くも膜下出血を認め、脳血管撮影にて左後下小脳動脈の posterior medullary segment - supratonsillar segment 移行部に直径約3mmの囊状動脈瘤が存在した。第2例は34才の女性で、頭痛にて発症し、CT上くも膜下出血と脳室出血を認めた。脳血管撮影にて、左後下小脳動脈の lateral medullary segment - posterior medullary segment 移行部に直径約6mmの囊状動脈瘤を発見した。2例とも後頭下開頭にて neck clipping を行い、術後経過良好で退院した。2例とも外傷の既往はなく、また動脈閉塞も合併していなかった。後下小脳動脈末梢部に発生する囊状動脈瘤は比較的频率が少なく、2例を報告した。

intracranial aneurysm, posterior inferior cerebellar artery, subarachnoid hemorrhage

内頸動脈背側部動脈瘤の処置

人工血管を用いたwrapping術

聖隷三方原病院脳神経外科

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

今回我々は内頸動脈背側部動脈瘤に、Gore-Tex製人工血管を用いてwrapping行ったので、その使用に関して検討し報告する。〈症例〉69歳女性平成6年1月31日頭痛、嘔吐にて発症、2月3日当科受診。CTでくも膜下出血、脳血管撮影で右内頸動脈前脈絡動脈分枝部動脈瘤、右内頸動脈背側部動脈瘤を認めた。同日右内頸動脈前脈絡動脈分枝部動脈瘤をclippingし、内頸動脈背側部動脈瘤は、Gore-Tex製人工血管でwrappingした。術後血管撮影で同部の動脈瘤は消失していた。〈考察〉clippingが困難な動脈瘤には、wrappingなどが行われ、材料としてmuslin gauze, Bemsheets, 硬膜、筋膜、シリコンシートなどが使われる。今回我々は、Gore-Tex製人工血管を用いた。これはwrapping材料としては、強度、周囲組織との適合性も十分と考えられた。

dorsal IC aneurysm, Gore-Tex, wrapping

ペンシーツによるラッピング後、親血管の閉塞を来した、
左中大脳動脈分岐部未破裂脳動脈瘤の一例

小牧市民病院 脳神経外科

雄山博文 (Oyama Hirofumi)、木田 義久、田中 孝幸、
丹羽 政宏、前澤 聡、小林 達也

(症例) 症例は65歳の女性で、左中大脳動脈分岐部の
incidental aneurysmに対し、ネッククリッピングを試みたが、
ネックに非常に近接して血マメ状のdaughter aneurysmがみ
られたため、M1、M2を含めペンシーツにて完全にラッピン
グし、biobondにて補強した。

手術約1ヶ月後より、右片麻痺・失語が進行性に増悪した
ため再度脳血管造影を施行したところ、左中大脳動脈本幹
がM1末梢部で完全に閉塞しているのが確認された。また
MRIにて、動脈瘤のあった部位を中心にenhanced massを認
め、その中にM1と思われるflow voidを認めた。

(考察) cottonでのラッピング後主幹動脈の閉塞を来した例
は、調べ得た範囲では過去一例報告されているのみで稀な
事とは思われるが、手術にて多用される材質でありかなり
注意を要すると思われたため報告した。

wrapping, bemsheet, cotton, biobond, aneurysm

完全に血栓化した後大脳動脈巨大動脈瘤の1
例

松阪中央総合病院脳神経外科

○鈴木 秀謙 (SUZUKI HIDENORI)、
山本 義介、村田 浩人

症例は32才、男性。頭部CTで偶然、右側頭葉内側部に
腫瘤を認められ、精査入院した。神経学的異常なし。腫
瘤は単純CTでは境界明瞭な低吸収像を示したが、その内
部には更に低吸収の領域があり、辺縁部には石灰化を認
めた。周囲には浮腫はなく、増強効果は辺縁部のみに輪
状に認められた。最大径は約4cm。MRIでは腫瘍はT₁・
T₂強調像共に高信号と低信号領域からなる層状構造を呈
し、その中心部はT₁・T₂強調像共に高信号であった。
MRAでは右PCAに接する大きな不整形の腫瘤を認めた。脳
血管造影では右PCAはP₂より末梢部が著明に狭窄してい
たが、明らかな動脈瘤様陰影は認められず、腫瘍は無血
管野としてみられた。以上より、右PCAの完全血栓化巨
大脳動脈瘤と診断した。本例の形成機序や治療等につき
考察し報告する。なお患者は現在、経過観察中である。

giant aneurysm, posterior cerebral artery,
completely thrombosed aneurysm, MRI

下垂体腫瘍に腫瘍内巨大脳動脈瘤を合併した1例

岐阜県立岐阜病院脳神経外科
岐阜大学脳神経外科*

森 憲司 (MORI Kenji)、村瀬 悟、
新川修司、三輪嘉明、大熊晟夫、郭 泰彦*

症例は55歳の男性。昭和52年に某病院にて下垂体腫瘍と
診断され放射線照射を施行され、経過観察されていた。平
成7年3月、易疲労性のため当院内科を受診した。MRIにて
頭蓋底に浸潤する下垂体腫瘍と腫瘍内に動脈瘤様所見が認
められた。続いて行った脳血管造影にて左内頸動脈に2.0×
2.0×2.6 cmの巨大動脈瘤が確認された。下垂体腫瘍は鞍上
部伸展はなく、平成4年米その大きさはほぼ不変であったた
め、下垂体腫瘍内の動脈瘤の破裂による大量鼻出血を予防
する目的で、動脈瘤に対して血管内手術による塞栓術を
MDCコイルを用いて行った。術後、新たな神経症状の出現
を認めなかった。下垂体腫瘍と脳動脈瘤の合併について、
若干の文献的考察を加えて報告する。

pituitary tumor, giant aneurysm, cavernous sinus,
intravascular surgery

海綿静脈洞部巨大脳動脈瘤に対して
Radial Artery Graftを用いた一例

岡波綜合病院 脳神経外科
奈良県立医科大学 脳神経外科*

飯田淳一 (Jun-ichi UIDA) 橋本宏之 米澤泰司
神寿右*

海綿静脈洞部巨大脳動脈瘤に対する治療法には直達手術、
内頸動脈結紮術やTrapping術、EC-IC bypassとの併用
など種々の方法がある。またbypassを行う際のgraftの
選択に関してもradial arteryやsaphenous veinを用いる
場合があり議論も多い。

今回われわれは、内頸動脈海綿静脈洞部血栓性巨大脳
動脈瘤に対して、内頸動脈結紮術とradial artery graft
を用いた血行再建術を施行し良好な結果を得たので報告
する。症例は58歳女性。右眼痛と複視 (外転神経麻
痺)、鼻出血を主訴に当科へ受診した。radial artery
graftを用いた外頸動脈-中大脳動脈吻合と内頸動脈結
紮術を施行した。術後動脈瘤は血栓化し、神経学的異常
所見なく独歩退院した。

IC-Cavernous Giant Aneurysm, Radial Artery Graft,
EC-IC Bypass

クモ膜嚢胞に合併した脳動脈瘤の1手術例

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：46歳女性。

現病歴；平成7年3月7日、クモ膜下出血 (Hunt&kosnik Grade2, W.F.N.S. Grade1) にて発症。脳血管撮影にて右内頸動脈後交通動脈瘤及び左中大脳動脈瘤を認めた。また頭部CTにて左中頭蓋窩クモ膜嚢胞を合併していた。Day 0に破裂側と考えられた右内頸動脈後交通動脈瘤のclippingを行った。次いでDay 29に左中大脳動脈瘤に対し手術を実施した。

クモ膜嚢胞に合併した脳動脈瘤の報告は非常に稀であり、術中ビテオを中心に報告する。

arachnoid cyst, aneurysm

聴力障害にて発症した脳静脈瘤の1例

水見市民病院脳神経外科¹⁾ 同神経内科²⁾
金沢大学脳神経外科³⁾木嶋 保¹⁾ (KIZIMA Tamotsu)、染矢 滋¹⁾、
矢後閑葉²⁾、池田清延³⁾

今回、我々は聴力障害にて発症した脳静脈瘤の1例を経験したので報告する。症例は48才、男性。右耳鳴り、右聴力低下を訴え、当院耳鼻咽喉科を受診し、突発性難聴として加療された。突難としては発症が緩徐で非定型的であり、造影頭部CTにて右小脳橋角部に腫瘍が認められたため当科へ紹介された。右聴力低下以外に神経学的異常所見はなかった。MRIでは同部にT₁強調画像で等信号、T₂強調画像で高信号、Gd-DTPAで増強される直径約1cmの腫瘍を認めた。DSAでは、同部に静脈相で雪ダルマ様の静脈拡張像がみられた。右後頭下開頭にて手術を施行した。右前下小脳動脈の後方に瘤状に拡張した静脈があり、右聴神経を圧迫していた。電気凝固により静脈を縮小させ、聴神経を徐圧した。術後、聴力は回復した。脳内静脈瘤は稀であり、若干の文献的考察をする。

cerebral venous aneurysm, MRI, DSA,
hearing disturbance

モヤモヤ病に合併した未破裂脳動脈瘤の1例

国立金沢病院脳神経外科
福井県済生会病院脳神経外科・
いしぐろクリニック池田正人 (IKEDA Masato)、上野 恵、石倉彰、
高島靖志*、石黒修三**

症例は56才女性、頭重感を主訴に受診し、MRAで両側の主幹動脈の描出が不良なため、当科へ紹介された。血管撮影で、両側内頸動脈が終末部で閉塞し、異常なモヤモヤ血管を認めた。さらに、右後大脳動脈(P1/P2 junction)、脳底動脈右上下小脳動脈分岐部(BA-SCA)に脳動脈瘤を認めた。

左EDASを施行し、2ヶ月後、右subtemporal approachで後大脳動脈動脈瘤に対してクリッピング・BA-SCA動脈瘤に対してコーティングを施行した。術後一過性に動眼神経麻痺と記憶力障害が出現したが軽快した。

モヤモヤ病に合併する脳動脈瘤は比較的稀と考えられてきたが、MRI・MRA等の診断技術の進歩に伴い、報告例が増加してきている。合併する未破裂脳動脈瘤に対する治療上の問題点等について若干の文献的考察を加えて報告する。

moyamoya disease, cerebral aneurysm, MRA

クモ膜下出血後の低Na血症の発生に脳性Na
利尿ペプチド測定が有用と思われた1例

新城市民病院 脳神経外科

富田 守 (TOMIDA mamoru)
村木正明 山崎健司

脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)は心房性ナトリウム利尿ペプチド(ANP)に引き続き第2のナトリウム利尿ペプチドとして豚の脳より単離された。今回我々はクモ膜下出血後に低Na血症を呈し、BNPを経時的に測定でき、低Na血症の発生にBNPが関与しているのではないかと思われる症例を経験したので報告する。症例は57才男性で、前交通動脈瘤破裂によるクモ膜下出血の患者である。血清Na値はDay 0で140mEq/l、以後徐々に低下し、Day 10に120mEq/lとなった。これに対応し、血漿BNP濃度(正常値20pg/ml以下)はDay 4で4.7pg/ml、Day 10で44.4pg/ml、Day 14で94.8pg/mlとなり、また尿中Na排泄量はBNP濃度の上昇と伴って上昇した。この様に、血清Na値と血漿BNP濃度との間には関連があるのではないかと思われた。今後症例を重ねさらに検討したいと考えている。

SAH, hyponatremia, brain natriuretic peptide

MR angiography (MRA)による脳動脈瘤評価

鈴鹿中央総合病院脳神経外科

○田代晴彦 (TASHIRO Haruhiko)、
森川篤憲、亀井裕介

臨床上動脈瘤が疑われた症例でtime-of-flight法によるMRAとDSAを同時期に施行した症例に於いてMRAの脳動脈瘤描出能をretrospectiveに検討した。【対象】1994年1月より12月までに検査した14例を対象とした。男性8例、女性6例で23歳から74歳、平均58歳であった。【方法】MRAはSIGNA Advantage、DSAは東芝SuperG又はGE Advantexにて施行した。【結果】1)原画面も加えた検討で10例に動脈瘤が疑われ、DSAにて7例が確認された。2)末梢血管や、分岐部、屈曲部、動脈瘤内部の乱流の生じる部位での描出能が低下した。【結語】MRAは撮像状態により描出能に差があるものの、動脈瘤スクリーニングには有用であった。しかし、末梢の信号飽和状態や乱流による動脈瘤描出能の低下は評価を困難にし、疑い例に対するDSAの施行を増加させた。

MR angiography, aneurysm, DSA

MRAの描出度と大脳白質病変及び脳血流との比較検討

¹富士宮市立病院脳神経外科
²焼津市立総合病院脳神経外科
³浜松医科大学脳神経外科

藤原幸治 (FUJIWARA Koji)¹、山本俊樹¹、古屋好美¹、
杉原央一¹、中島正二²、斎藤靖²、植村研一³

(目的)同一条件下でのMRAにおいてその描出度はさまざまである。その差異は血流動態によるものと考え、慢性的な低灌流の結果生じるとされるT2WIにおける大脳白質病変の程度とSPECTによる脳血流との比較検討を行った。(方法)対象は頭部MRA MRI SPECTを施行した主幹動脈に閉塞を認めない虚血性疾患患者90例である。MRAの描出程度はM₁部でのintensity (A)及び描出範囲 (B)を点数化し(A)+(B)の合計点でgrade1~3に分類した。白質病変に関してはT2WIにて病変の分布範囲によりgrade1~4に分類した。脳血流値に対しては平均脳血流が42ml以上をgrade1、35~41mlをgrade2、34ml以下をgrade3としそれぞれgradeを比較した。(結果)MRAの描出度は白質病変の程度及び脳血流値とよく相関した。(結論)MRAにおける血管描出度は脳循環動態をよく反映していると考えられる。

MRI MRA CBF PVH

Phase Contrast法 (PC法) による頸静脈流速測定とその臨床応用

岐阜大学 脳神経外科

杉本吾吾 (SUGIMOTO Shingo)、奥村 歩、白紙伸一、
安藤 隆、坂井 昇、山田 弘

MRを用い頸静脈の血流速度を測定し、脳循環動態の指標として臨床応用への可能性につき検討した。

【方法】GE社Sigma Advantage(1.5T)にて2D-CinePC法を用い、位相画像上で頸静脈内の最大流速値を計測した。【対象】正常例32例、頸動脈海綿静脈洞瘻、頭皮硬膜動静脈瘻、顔面瘻各1例を対象とした。【結果】正常例での頸静脈の管腔径は右側優位22例、左側優位3例、左右均等5例、左側欠損2例であった。正常例の頸静脈最大血流速度は189.9±9.8mm/sec(mean±SD, n=32)であった。疾患3例では、治療前後で血流速度に変化がみられた。

【結論】頸静脈の血流速度はMRにより非侵襲的かつ簡便に流速情報が得られるため、脳循環動態の評価、特に動静脈シャント性疾患などに今後の臨床応用の可能性が期待できる検査であると考えられた。

phase contrast MR, flow velocity, jugular vein

Fluid attenuated inversion recovery (FLAIR)法を用いた髄液と病巣の識別

*浜松赤十字病院 脳神経外科
**浜松医科大学 脳神経外科

*佐藤顕彦 (Akihiko Satoh)、内山晴旦
**植村研一、龍 浩志

目的：MRI撮像シーケンスのFLAIR法 (以下本法)の有用性につき検討した。対象：脳梗塞51例、脳挫傷8例、慢性硬膜下血腫8例、脳内出血5例、脳腫瘍5例、多発性硬化症1例、正常22例。方法：通常のSE法 (主にT2強調画像) と本法 (IR/TI/II = 4000-6000/100-140/1200-1800) を行い比較した。結果：本法では脳脊髄液 (CSF) の信号が抑制された。T2強調画像で高信号を示した病変のほとんどは高信号に描出された。CSFによるpartial volume effect などの影響が軽減され、CSFに近接した病変の観察に有用である。緩和時間がCSFと同様の病変は低信号となるので注意が必要である。撮像時間の短縮が今後の課題である。結論：FLAIR法は既存の設備で比較的簡単に行なうことができ、中枢神経系疾患の診断に際して有用な方法である。

magnetic resonance imaging (MRI), fluid attenuated inversion recovery (FLAIR)

巨大AVMに対するGamma Knife治療の経験

藤枝平成記念病院

Stereotaxis and Gamma Unit Center

平井達夫 (HIRAI Tatsuo)、森本章人、
滝沢貴昭、藤井元彰、南 政博、菊地正昭

現在までに約200症例のAVMに対してGamma Knife治療を行なった。治療効果については経過を観察しているが、AVM NidusのVolumeが6ml以下で周辺線量20Gy以上の症例では約85%の症例で完全閉塞(2年間)が得られている。今回AVM volume 15ml以上の症例に対してSteal phenomenonの抑制効果を期待して治療を行ない3年の経過観察を行なったので報告する。症例は52才女性で、右Parietal Regionに主座を置くLarge AVMであり、左半身の麻痺の進行と痙攣発作の抑制困難となり、Gamma Knife治療を行なった。治療後1年、2年、3年とfollow up MRIではFlow voidの縮小を認め、これに伴い臨床症状の改善が得られている。現在2回目のGamma Knife治療を予定しているが、AVM nidusの縮小に伴い臨床症状の改善が得られる症例もありGamma Knife治療が有効であると思われる。

治療に難渋したspinal dural AVMの一例

名古屋市立大学
脳神経外科¹⁾、放射線科²⁾相原徳孝 (Aihara Noritaka)¹⁾、山田和雄¹⁾
伴野辰雄²⁾、渡辺賢一²⁾

Spinal AVMの治療法は、一般的には侵襲の少ないembolization therapyが第一選択とされるが、dural AVMは流入血管が細く、流れが緩徐なため外科的治療方法もよい適応とされている。我々は、最近、外科的治療後、良好な経過を呈していたが、再発をきたしembolization therapyを施行することになった症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73歳の男性で、両下肢のしびれおよび膀胱機能障害のため、他院に入院していた。Spinal MRIで胸腰髄にflow voidを認め当院転院となった。脊髄血管撮影で第5、6肋間動脈より脊髄背面に異常血管が描出された。外科的に流入血管の凝固を行い、MRI上flow void消失したが、約1カ月後に症状の悪化および異常血管の再描出を確認したため、embolization therapyを施行した。

spinal AVM, embolization therapy, surgical treatment

CCF (TypeD) に対する経静脈的塞栓術の経験 -MDCを用いて-

金沢医科大学脳神経外科

高田 久 (TAKATA Hisashi)、泉 慎一、
松本栄直、飯塚秀明、加藤 甲、角家 暁

症例は79歳女性。眼痛、複視を主訴に来院。両眼結膜充血、血管雑音、左外転障害を認めた。血管撮影では両側内頸、外頸動脈から多数の異常血管が両側海綿静脈洞(CS)に流入し、両側上眼静脈が主流出静脈であった。Type D(Barrow)のCCFと診断し、下縦体静脈洞(IPS)経由で、MDCを使用し塞栓術を行った。塞栓術時の左頸動脈撮影では上眼静脈は造影されず、皮質静脈への逆流があり、intercavernous sinusを介し右側CSが描出された。左IPSへのカテーテル挿入が困難であったため右IPSよりintercavernous sinusを経由して左CSにカテーテルを進め塞栓を行い、皮質静脈への逆流は消失した。次いで右CSにカテーテルを挿し塞栓を追加した。計24本のcoilを使用した。術後2週での血管撮影でCCFは消失しており、一過性に右眼神経麻痺を認めたが回復し脱落症状なく退院した。

CCF, coil embolization, MDC

抗リン脂質抗体症候群に伴った上矢状洞閉塞症の一例

済生会富山病院 脳神経外科*
富山医科薬科大学 脳神経外科永井正一* (NAGAI Shoichi)、武田茂憲*、
堀江幸男*、赤井卓也、高久晃

症例は36歳、女性。12歳時に特発性血小板減少症の診断にて輸血の既往がある。9回の妊娠歴のうち、流産を2回と死産を1回さらに血液型不適合妊娠を2回経験している。産後9日目、頻回の嘔吐と意識障害のため当院に搬入された。来院時、意識は10(JCS)、全失語、右不全片麻痺を認めた。CTで左前頭葉の出血性梗塞を認め、脳血管撮影にて上矢状洞閉塞症と診断した。入院8時間後、神経症状とCT所見の悪化を認めため減圧閉頭術をおこない、術後経過は順調である。患者は抗 RHE, c抗体と抗 Le^a 抗体の不規則抗体を有していた。さらに、自己免疫血清学検査にてLupus anticoagulant は陽性で、anti-cardiolipin β_2 -GP Iは高値を示した。以上の臨床および検査所見から、抗リン脂質抗体症候群に伴った上矢状洞閉塞症と診断した。若干の文献的考察を加え報告する。

superior sagittal sinus, thrombosis, antiphospholipid syndrome

内頸動脈閉塞症に対し血管形成術、血栓溶解術、内膜剝離術を併用した1例

千葉徳洲会病院脳神経外科

藤井登志春 (FUJII Toshiharu), 中島良夫

急性期頸部内頸動脈閉塞症に対する血管形成術

(PTA)はその適応、成績、安全性などについて多くの問題を含んでいる。今回我々はPTAと内膜剝離術(CEA)を併用し良好な結果を得た1例を経験したので報告する。症例は48才男性で感覚性失語あり他院より紹介入院となった。CTでは異常なく保存的に治療していたが、入院翌日に突然全失語となった。脳血管撮影では左頸部内頸動脈閉塞症あり、緊急にPTAを行ない60%狭窄にまで改善した。同時に左角回動脈末梢部閉塞症を認めためたため血栓溶解術を行なったが再開通しなかった。PTA後入院時の状態に戻ったこと、さらに内頸動脈狭窄部に壁血栓が疑われたことよりPTAは再度行わず、後日CEAを行なった。患者は軽度の感覚性失語を残し退院した。

carotid artery occlusion, percutaneous transluminal angioplasty, carotid endarterectomy

中枢神経系Superficial Siderosis

福井赤十字病院脳神経外科

山本順一(YAMAMOTO jun-ichi)、徳力康彦、
武部吉博、新井良和、辻 篤司、瀧川 聡

中枢神経系superficial siderosisはヘモジリン沈着が脳表、脳室壁、脊髄表面に認められる疾患である。従来は剖検または術中の所見で偶然発見されていたが、MRIの普及により本疾患の症例報告が増大している。我々は頭痛を主訴に来院し、CTスキャンにて脳室拡大を認めた症例でMRIを施行したところ、明らかにヘモジリンの沈着を認めた1例を経験した。またこの症例ではserial lumbar tapにてchronic SAHを認めた。更に最近頭痛を主訴に来院し、種々のneuroimagingにて異常所見は認めなかったにも関わらず、serial spinal tapにてchronic SAHを認めた症例を経験した。この症例は脳表にヘモジリンが沈着する以前の過程ではないかと考えられた。これら2症例を呈示し、臨床症状、MRIで得られた所見等を検討し若干の文献的考察を加え報告する。

superficial siderosis, chronic SAH, MRI

悪性脳腫瘍に対するIMR療法 (IFN-β, MCNU, Radiation) の評価

小牧市民病院脳神経外科

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

悪性脳腫瘍と診断された14症例に対し、寛解導入療法としてIFN-β100万単位/dayを第1日目より連続7日間、MCNU80mg/m²を第2日目に、Radiationを第3日目より開始した。IFN-βとMCNUは6週間後にもう1クール施行した。維持療法は約1か月間隔でIFN-βとMCNUの同量投与を繰り返して施行した。治療効果はCT, MRIにて評価した。14症例で寛解導入療法が施行された。CR1, PR4, NC7, PD2で有効率は35.7%であった。続いて3症例で維持療法が施行されPR2, PD1であった。生存者を含めた平均生存期間は15.3か月であり、中でも維持療法を施行したものは23.0か月に及んだ。現在我々は更に生存期間を延長するための治療法を模索中である。

interferon-beta, ranimustine, radiation

小脳 medulloblastoma を伴った Turcot 症候群の1例

富山医科薬科大学 脳神経外科

浜田秀雄(HIDEO Hamada), 栗本昌紀、池田修二、
赤井卓也、遠藤俊郎、西嶋美知春、高久晃

1959年にTurcotらが、中枢神経系腫瘍と大腸 polyposis を合併する疾患を初めて報告した。それ以来 Turcot 症候群として現在までに報告例が散見されるが、本邦では比較的に稀な疾患と考えられており、また medulloblastoma の報告例は世界的にも少ないようである。今回われわれは、小脳 medulloblastoma を伴った Turcot 症候群の1例を経験したので報告する。症例は、19才男性。15才の時、大腸 polyposis を指摘され、また家族歴では、祖父および父親が familial polyposis (父親は転移性肺癌にて死亡)。右顔面神経麻痺、聴力障害を主訴に当科受診。MRIにて小脳にmassを認め重全摘術施行。病理診断はmedulloblastoma。術後化学療法、放射線療法施行し、現在遺伝子解析中である。

familial polyposis, medulloblastoma, Turcot syndrome

転移性脳腫瘍が疑われた
多発性神経膠芽腫の1例

藤枝市立総合病院 脳神経外科
浜松医科大学 脳神経外科*

平松久弥 (HIRAMATSU Hisaya)、榎原義賢、
杉浦正司、桑原孝之、榎前 薫*、植村研一*

多発性神経膠腫の頻度は1~10%とされており、本邦では比較的稀である。今回、我々はテント上、13か所に発生した多発性神経膠芽腫の稀なる一例を経験したので報告する。症例は44歳、男性。1ヶ月前からの記憶障害、運動性失語を主訴に、H7.4.24.当科を受診し、CTにて多発性脳腫瘍を認め、入院となった。神経学的には軽度運動性失語を、CT、MRIでは両側前頭葉に計13個の造影されるsolid及びcystic mass lesionを認めた。特に炎症data、腫瘍マーカーの上昇はなく転移性脳腫瘍を疑ったが、原発巣は不明であり、腫瘍の病理組織診断を行なうため、4.28.右前頭葉のmass effectの強いsolid tumorを摘出した。腫瘍と脳との境界は明瞭であった。迅速ではglioma疑いとなっていったが手術所見からはmetaを疑い、手術後早期より放疗治療を行なった。しかし後日の病理組織学的診断は神経膠芽腫であった。放射線照射、化学療法を施行したが5.23.現在、腫瘍はさらに増大しており外来通院中である。治療方針を決定するために、多発性脳腫瘍では原発巣が不明の場合生検での確定診断が重要であると思われた。

multiple brain tumor, multicentric glioma

6年目に再発したmixed oligo-astrocytomaの1例

金沢大学 脳神経外科
国保輪島病院 脳神経外科*

毛利正直 (MOURI Masanao)、新多 寿、木多真也・
山崎哲盛、山下純宏、松木 昇*

症例は48歳女性。6年前に頭痛、嘔吐、尿失禁状態となり当科受診。CTにて、右前頭側頭葉を中心とした石灰化を伴う腫瘍陰影を認めた。摘出術後、放射線療法(局所70Gy)と化学療法(MCNU局注1回2.5mg、計10回)を施行した。病理診断はmixed oligo-astrocytomaであった。左同名半盲を残して退院。退院数ヶ月後より次第に左不全片麻痺(MMT4/5)が出現したがADL上は自立状態であった。1994年12月MRIで右側頭葉前部に直径2cmの造影される陰影を認めため入院となった。再発腫瘍と放射線壊死の鑑別のため摘出術を施行した。病理学的に再発腫瘍であった。術後に化学療法(ACNU+VCR+PCZ)を施行し、経過良好である。mixed oligo-astrocytomaは比較的予後良好であるが、経過中に再発を疑った場合、病理確定診断のために摘出術を積極的にを行い、術後の化学療法を含めた治療をすることがよりよい予後を得るために必要であると考えられた。

mixed oligo-astrocytoma, recurrence
radiation necrosis, chemotherapy

Gliosarcomaの1例

愛知医科大学脳神経外科
春日井市民病院脳神経外科¹

○磯部正則 (ISOBE Masanori)、馬淵正二、本郷一博
水野順一、岩田欣造、中川 洋、杉山忠光¹

Gliosarcoma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53歳の男性。1994年6月に、全身けいれん発作にて発症した。CT scanで右側頭葉(充実性)と頭頂葉(囊胞性)にtumorを認めた。発症時認めなかった意識障害と左片麻痺が、腫瘍と浮腫の増大で8月20日頃から急激に起こり、摘出術を施行した。手術所見は右側頭葉の充実性部分以外は境界不明瞭で、頭頂葉は全摘出しなかった。確定診断はGliosarcomaであった。術後放射線照射とINF-β併用療法を行なったが、この療法中の9月末には頭頂葉で残存腫瘍増大があり、初回よりも徹底的な再摘出術と内減圧術(後頭葉切除)を施行した。しかし1995年5月、残存再発腫瘍増大は著明で意識障害などが強くなってきている。本症例は2度の摘出術などの治療に反し、これまでの報告と同様に経過は非常に早かった。

Gliosarcoma INF-β

CTおよびMRIで診断が困難であった早期
グリオーマの1例

金沢大学 脳神経外科

川村哲朗 (KAWAMURA Tetsuro)、
長谷川光広、山下純宏

星細胞腫はCTでは低吸収域として、またMRIではT1強調画像で低信号域、T2強調画像では高信号域として認められることが多い。我々はCTおよびMRIで診断が困難であった早期の星細胞腫を経験したので報告する。症例は16歳の女性で、4カ月前より約30秒間持続する欠神発作が頻発するようになった。頭部単純および造影CTでは異常所見は認められなかった。MRIでは、右側頭葉深部に、T1, T2およびプロトン強調画像で高信号を示す直径約12mmの病変を認めた。Gd-DTPAによるわずかな造影がみられた。術前診断は海綿状血管腫であった。MRIにより開頭部をマーキングし、病変の摘出術を施行した。病理組織検査では、組織内部に出血像はなく、典型的な星細胞腫(grade II)の像を認めた。CTでは異常がなく、MRI上T1およびT2強調画像で高信号域を示す小病変をみた場合、早期グリオーマを鑑別診断の1つに挙げるべきであると考えた。

astrocytoma, MRI, CT

視床ganglioglioma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),
山田 潤, 中島利彦, 高田光昭, 林 弘太郎

我々は、視床に発生したgangliogliomaの一症例を経験したので報告する。症例は29歳の女性で、1991年3月に頭痛を主訴に当科を受診したが、単純CT上明らかな異常は認められず、感冒に伴う頭痛と考えられた。3年後の1994年3月、左上下肢の筋力低下を主訴に再度当科を受診した。CT、MRIにて右視床部にcystic massを認め、cyst壁の一部に実質性のtumorが認められた。手術は経シルビウス裂到達法によって結節を肉眼的に全摘出し、嚢胞を開放した。病理組織診断では、H E染色にて大型の神経細胞と小型のグリア細胞の増殖がみられ、Nissl染色で大型細胞の胞体内にNissl小体を認めた。免疫組織学的検査では、大型細胞はsynaptophysin染色とneurofilament染色に陽性、小型細胞はGFAP染色に陽性でgangliogliomaと診断された。

ganglioglioma, thalamus, synaptophysin,
neurofilament, GFAP

多発性原発性 germ cell tumor の1例

半田市立半田病院脳神経外科
愛知医科大学 加齢医学研究所*秦 誠宏 (HATA Nobuhiro)、中根藤七、半田 隆、
寺田幸市、中原紀元、六鹿直視、橋詰良夫*

知能低下で発症、進行性に左片麻痺が悪化し、画像上診断困難で、CT誘導下定位的腫瘍生検術にて診断し得た多発性 germ cell tumor の1例を経験したので報告する。(症例) 18歳、男性。16歳時に成績低下に始まり、軽度の左片麻痺が出現し、その後、高Na血症、記憶力障害が認められた。画像上は、初期には特に異常は認められず、発症2年後のMRIで左視床にT2強調画像でニボアーを伴う小さなmassが出現した。その1カ月後のMRIでは、新たに右尾状核頭部にもT2強調画像で高信号域が認められた。CT誘導下定位的腫瘍生検術にて得られた標本は、two cell patternを呈し、胚細胞腫と考えられた。CDDPとVP-16による化学療法と、全脳照射40Gyの放射線療法にて、治療前に高値を呈したhCGは正常化し、CT上も腫瘍は縮小した。

intracranial germ cell tumor, multiple brain tumor,
stereotactic biopsy

外転神経鞘腫の一例

名古屋大学脳神経外科

一見和良 (ICHIMI Kazuyoshi), 吉田純, 稲尾意秀,
若林俊彦, 永谷哲也, 渋谷正人

頭蓋内神経鞘腫が聴神経あるいは三叉神経以外から発生することは珍しく、なかでも外転神経を発生母地とすることは極めてまれである。我々は外転神経鞘腫の一例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症例は61歳の女性で、5カ月前より複視を自覚し、その後左顔面のしびれ感が出現した。CT、MRIにて左小脳橋角部にcystic tumorを認めた。三叉神経鞘腫を疑い、lateral suboccipital approachにて手術を施行した。術中所見から、腫瘍は外転神経より発生していることが確認された。腫瘍は後頭蓋窩に局限し、海綿静脈洞への進展はなく、神経を含めて全摘出された。組織診断は神経鞘腫であった。

neurinoma, abducens nerve

Olfactory Groove Schwannoma with a Large Subfrontal Cyst

三重大学脳神経外科

松原年生 (MATSUBARA Toshio),
堀康太郎, 小川稜, 小島精, 和賀志郎

Solitary schwannomas of the olfactory groove are rare tumors. Only ten cases have been reported in the literature. We report a case of an olfactory groove schwannoma accompanying a large subfrontal cyst.

A 32-year-old man presented with a 2-month history of frontal headache. Neurological and systemic examination were normal. CT scan and MRI of the brain revealed a homogeneously enhancing, subfrontal tumor with a large cystic component, arising from the left olfactory groove. The patient underwent a left frontotemporal craniotomy. Postoperatively, he suffered from left-sided anosmia. On the basis of histopathological examinations, this tumor was diagnosed as a schwannoma.

Olfactory groove, Schwannoma, Neurinoma

多発性嚢胞と出血を伴った三叉神経鞘腫の一例

市立四日市病院 脳神経外科

中屋敦典久(NAKAYASHIKI Northisa), 伊藤八峯, 市原 薫,
塚本信弘, 中林規容, 白井直敬, 小林 望

症例は46歳の男性で、平成6年7月頃より左顔面に異常感覚が出現。左三叉神経第三枝領域のしびれと第一枝領域の疼痛も認められたため、平成7年4月、当科入院となった。頭部単純CT上、左側小脳橋角部に脳幹を圧迫する腫瘍が認められた。腫瘍は造影剤による増強効果がなく、中心部に低吸収域を有する嚢胞様の低吸収領域として認められた。骨しべルCT上は明らかな異常は認められなかった。MRIでは、嚢胞様の腫瘍に、中心部から広がる隔壁状構造が認められた。また、血管造影では、mass effect以外の所見は得られなかった。腫瘍は手術的にpre- & postsigmoidal approachにてほぼ全摘された。術中、腫瘍は多数の嚢胞と中心部に出血を伴った複雑な構造として認められ、三叉神経と剥離できないため神経を一部切除する形で摘出された。術後、病理学的に三叉神経鞘腫と診断され経過良好である。我々は、この興味深い症例を若干の文献的考察を加えて報告する。

trigeminal neurinoma, pre- & postsigmoidal approach

蝶形骨洞内進展を主とした下垂体腺腫の2例

豊川市民病院 脳神経外科
臨港病院 脳神経外科*

中塚雅雄(NAKATSUKA Masao), 嶋津直樹, 福岡秀和,
杉山尚武*

蝶形骨洞内進展を主とした下垂体腺腫の2例を経験したので、鞍外進展する特徴について考察を加え報告する。

【症例1】51歳女性。入院1年前から鼻を嘔むと痰に混じる様になる。その後、複視を自覚し眼科から当科に紹介となる。入院時、咽頭違和感、右眼耳側半盲と視力低下を認めた。下垂体MRI値は正常範囲。MRI上、トコ鞍～蝶形骨洞内に主座をおく腫瘍とトコ鞍前方の破壊を認めた。術前に経鼻的生検を行い組織を確認後、Hardy手術を行った。残存腫瘍に対しLinac局所照射を行った。

【症例2】64歳女性。入院1年前から鼻閉感と嗅覚低下を自覚し、半年前から頭痛を訴えた。入院時、下垂体MRI値も含め鼻閉感、嗅覚脱失及び頭痛を認める以外に異常なく、MRIで蝶形骨洞内に充満した腫瘍を認めた。症例1と同様にHardy手術を行い症状は消失した。

non functioning pituitary adenoma,
sphenoid sinus extension

原発性マクログロブリン血症に合併した
頭蓋内悪性リンパ腫の1例

岐阜県立多治見病院 脳神経外科

北村隆児(KITAMURA Ryuji),
間部英雄, 伊藤淳樹

症例は59歳、男性、平成6年2月頃より、歩行障害などの症状あり、原発性マクログロブリン、末梢神経炎の診断にて、plasmapheresis等の治療をしていた。平成6年11月、構語障害がおこり、CTにてlow density areaを認めた。以後、症状の増悪あり、当科受診した。初診時、右片麻痺、失語を認めた。脳腫瘍を疑い、腫瘍部分摘出を行った。術後、神経症状に変化はなかった。以後、放射線療法、化学療法を行い、現在加療中である。病理組織診断は、原発性の悪性リンパ腫の像であった。原発性マクログロブリン血症と頭蓋内悪性リンパ腫の合併した症例の報告はまれであり、その関連について考察し、今回報告する。

macroglobulinemia,
malignant lymphoma

眼窩内悪性リンパ腫の1例

名鉄病院 脳神経外科

○滝 英明 (Hideaki TAKI), 高木 照正, 春日
洋一郎, 松本 隆

眼窩内腫瘍の診断はCT, MRIの導入により著しく向上した。顕微鏡を用いた経頭蓋的摘出術では広い視野が得られ、術後の機能予後も改善しつつある。今回我々は眼窩前内側部に位置する悪性リンパ腫を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。症例は56才女性、3ヶ月来の右眼瞼腫脹を主訴に来院。CT上、右眼窩前内側部に長径約2.5 cmの等吸収、増強効果のある腫瘍を認め、MRIではT1,T2ともほぼ等信号で軽度増強効果を認めた。両側眼窩上縁まで露出でききよう bicoronal skin incision とし、fronto-orbital osteoplastic craniotomy で approach した。滑車、上斜筋などと一塊となっている内側下方を残し亜全摘した。組織は免疫染色で monoclonality を認め、悪性リンパ腫と診断された。術後残存する腫瘍に対し54 Gの放射線治療を追加した。現在軽度眼瞼下垂を認める以外明らかな神経学的異常所見を認めず、日常生活に復している。

malignant lymphoma, intraorbital tumor, fronto-orbital osteoplastic craniotomy

涙腺腫瘍の6症例

名古屋大学 脳神経外科

大須賀浩二(OSUKA Koji)、斉藤清、高安正和、
鈴木善男、渋谷正人

今回我々は、過去10年間に於いて眼窩内腫瘍47例中、涙腺腫瘍6例を経験したので報告する。年齢35～56歳、女性5例、男性1例。pleomorphic adenoma(PA)3例、adenocarcinoma(AC)1例、adenoid cystic carcinoma(ACC)2例である。うち、PA1例とACC2例は、前医での手術後の再発例であり、PAでは眼窩外側のextracranial spaceに、ACC1例ではtemporal baseへの腫瘍浸潤を認めた。PA3例では、被膜から腫瘍摘出し、再発例では眼窩外側壁も除去した。AC例とACC1例では、眼窩上・外側壁を含め眼窩内容除去、残りACC例は、眼窩内ならびに頭蓋内腫瘍を付着硬膜を含め肉眼的全摘出した。術後経過は、後者ACC例で再発により死亡、その他は良好である。涙腺腫瘍の治療は、良性的の場合被膜を含む完全摘出を、また悪性的の場合眼球摘出を含む根治術が必要である。

lacrimal gland tumor, operation

肝細胞癌の転移による

頭蓋骨骨腫瘍の2症例

一宮市立市民病院 脳神経外科

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

肝細胞癌転移による頭蓋骨腫瘍の症例を2例経験したので報告する。症例1は59才男性。6か月前から左前頭部皮下腫瘍が徐々に増大。全麻下に全摘出。組織診で肝細胞癌の転移と診断、術後原発巣が確認された。症例2は65才男性。1か月前から急に左後頭部皮下腫瘍が増大。術前検査で軽度の肝機能障害がみられ、腹部エコーで肝腫瘍を認めた。後頭動脈閉塞術後、全麻下に全摘出。組織診で肝細胞癌の転移と診断した。

両症例とも肝疾患を指摘されたことはなく、術前検査でも軽度の肝機能障害が疑われたのみであった。

肝癌の骨転移は比較的少ないとされているが、肝機能障害を伴う頭蓋骨腫瘍では、術前に肝硬変、肝癌の有無につき精査が必要と思われた。

skull tumor, hepatocellular
carcinoma, metastasis

頭蓋骨腫瘍を形成した多発性骨髄腫の1例

富山医科大学 脳神経外科

尾山勝信(OYAMA Katsunobu)、
平島豊、栗本昌紀、遠藤俊郎、高久晃

症例は63歳女性、左眼窩上部の皮下腫瘍を主訴に来院した。腫瘍は直径約4cmで圧痛を伴い弾性硬であった。頭蓋骨単純撮影では、腫瘍部に一致した広範な骨破壊像が見られ、多発性骨打ち抜き像を伴っていた。腫瘍はCTにて等吸収域、MRIはT1, T2-WIともに等信号を示し、造影剤にて増強された。血管撮影上、腫瘍血管が豊富であったため腫瘍塞栓術を施行後、全摘術を施行した。組織診断はsolitary plasmacytomaであった。術後、化学療法施行目的に当院内科へ転科した。多発性骨髄腫は、頭蓋に腫瘍を形成することは稀であるが、頭蓋骨腫瘍における鑑別診断上考慮すべき疾患と考えられたのでここに報告した。

skull tumor, plasmacytoma

高アルカリフォスファターゼ血症で発見された骨Paget病の一例

黒部市民病院脳神経外科、内科*

圓角文英(ENKAKU Fumihide)、沖 春海、
多田吾行、森岡 健*

骨Paget病は、欧米では比較的多い疾患であるが、日本では極めて稀な疾患とされている。今回我々は、高アルカリフォスファターゼ(ALP)血症の原因を精査中に発見された骨Paget病の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60歳男性。過去検診の度にALP上昇を指摘されていた。1994年、11月の人間ドックにおいて高ALP血症を指摘され、1995年3月当院内科受診。肝・胆道系を精査するも異常なく、全身の骨scintigramで異常所見が認められ、生検を目的に当科紹介。頭蓋単純撮影及びCTでは頭頂・後頭部の骨の全体的な肥厚を認め、局麻下に骨片を採取。病理学的には、骨吸収と骨新生の混在を認めた。

Paget's disease of bone, alkaline phosphatase

急性硬膜下血腫にて発症した円蓋部髄膜腫の1例

岐阜大学脳神経外科

寺町英明 (TERAMACHI Hideaki)、奥村 歩、
松久 卓、西村康明、安藤 隆、坂井 昇、山田 弘

症例は、69歳 女性、平成6年9月6日、激しい頭痛で発症。その後精神症状を認め、近医精神科を受診し当科に紹介された。。頭部外傷の既往なし。入院時、意識レベルはJCSで2、右不全片麻痺と右半身の知覚障害、失行、Gerstmann's syndromeが認められた。CT、MRIにて左頭頂部に著明に増強される腫瘍と、さらに同側半球に硬膜下血腫を認めた。脳血管撮影で腫瘍の栄養血管は中硬膜動脈であった。以上の画像所見より髄膜腫の腫瘍内出血による急性硬膜下出血と診断し、血腫および腫瘍の全摘出術を施行。術所見にて硬膜下血腫は腫瘍内腔と連続性を持っていた。急性硬膜下出血をきたす髄膜腫について一考察を加える。

meningioma, intratumoral hemorrhage,

acute subdural hematoma

滑車神経温存に難渋した小脳テント髄膜腫

恵寿総合病院脳神経外科

東壮太郎、瀬波賢治、永谷 等、埴生知則

症例は、63歳女性。主訴は反復する眩暈発作。神経学的検査は正常。CTで左小脳テント縁に接して径2cmの高吸収域が認められ、造影剤で均一に増強された。MRIではT1およびT2強調像で低信号、Gdエンハンスで部分的に増強された。脳血管撮影では栄養動脈や腫瘍陰影は認められなかった。小脳テント髄膜腫の診断のもと、術前にspinal drainageを留置し、subtemporal approachにて摘出術を施行した。腫瘍は容易に露出され、周囲脳との癒着はなかった。CUSAにて吸引除去を試みたが、最大出力でも破砕は困難だった。欠での分割除去も困難を究めた。止むを得ず一塊摘出に方針変更し、付着部の小脳テントを後方より切離した。可動性となった腫瘍を移動しつつ滑車神経の発見に努めたが確認できなかった。腫瘍付着部最前部の切離直前に、辛うじて滑車神経を確認できた。滑車神経は腫瘍の直前方でテント縁に合流し、これを解剖学的に温存しつつ、腫瘍を全摘できた。病理組織はfibrous meningiomaでpsammoma bodyを認めた。術後に一過性の右下方視時複視が認められたが、眼球運動障害は認められなかった。単極電気メスの使用や到達法の選択について考慮すべき症例と思われた。

CUSA, subtemporal approach, tentorial meningioma

Gamma Knife 治療後、3年の経過で再発した髄膜腫の1例

藤枝平成記念病院

Stereotaxis and Gamma Unit Center

平井達夫 (HIRAI Tatsuo)、森本草人、
滝沢貴昭、藤井元彰、南 政博、菊地正昭

現在までに約90症例の髄膜腫に対してGamma Knife治療を行なった。治療効果については経過を観察しているが、約90%の症例で腫瘍は縮小しないし不変の状態である。今回3年の経過で再発を生じた髄膜腫症例を報告する。症例は50才の男性でCavernous portionの髄膜腫であり、手術的に摘出した後にGamma Knife治療(腫瘍体積5.1mlで周辺線量20Gy)を行なった。治療後腫瘍は縮小して外転神経麻痺も改善を示したが、約3年の経過で腫瘍の内側尾側部への腫瘍の再発を認めた。髄膜腫も以前考えられていたよりも1回大量放射線治療に感受性があるが、腫瘍の再進展部位は照射範囲としては12-15Gy以下の領域であり、Gamma Knife治療においても、手術と同様に硬膜も含めた広い範囲への照射が必要で有ると考えられた。

虚聾で発症した大脳半球類上皮腫の1例

福井県立病院 脳神経外科

YAMAZAKI NORIAKI
山崎法明 柏原謙悟 吉田一彦 赤池秀一 村田秀秋

症例は46才女性で、平成6年10月8日、就寝中に虚聾発作を起こした。平成7年2月18日、再度同様の虚聾発作を起こし当院神経内科を受診する。神経学的異常は認めなかったがMRIにて大脳半球に腫瘍を指摘され、当科紹介となる。MRI上、左前頭葉から頭頂葉及び側頭葉にかけてT1W.I.にてhypointensity、T2W.I.にhyperintensityの腫瘍を認め、この腫瘍はGd-DTPAで増強効果は認めなかった。血管造影では腫瘍浸染は認めず、左中大脳動脈の内側前方への圧排所見を認めた。平成7年4月10日、左前頭側頭頂開頭に腫瘍を摘出した。腫瘍は真珠様光沢をもつ、おから状で内容が容易に抽出されたが、被膜は脳実質と一部強固に癒着しておりその部分は抽出を控えた。組織は扁平上皮細胞の重層からなっており、類上皮腫と診断された。

類上皮腫の発生頻度は全脳腫瘍の約1.5%で正中に発生することが多く、大脳半球に発生することは少なく若干の文献的考察を加え報告する。

epidermoid

cerebral hemisphere

肺小細胞癌の硬膜転移による急性硬膜外血腫の1例

磐田市立総合病院 脳神経外科
磐田市立総合病院 呼吸器科*
名古屋大学 脳神経外科**

タノイデハル
田ノ井千春 水谷哲郎 安斎正興 高安正和**
安田和雅* 天野嘉之

悪性腫瘍の硬膜転移に起因する硬膜外血腫は稀な病態である。今回我々は肺小細胞癌の硬膜転移巣が出血源であった硬膜外血腫の一例を経験したので報告する。

症例は64歳、男性。平成7年3月2日より肺小細胞癌の診断にて当院呼吸器科に入院加療中であった。4月16日、外泊中に右片麻痺出現。4月17日、症状悪化し帰院し当科を受診した。当科初診時、GCS10(E4 V2 M4)、右片麻痺等を認めた。頭部CTにて左急性硬膜外血腫を認め、同日左頭頂側頭開頭血腫除去術を施行した。出血源は肺小細胞癌の硬膜転移巣であり部分摘出を行った。術後症状改善し4月24日呼吸器科へ再転科したが5月4日原疾患のため死亡した。本症例においては転移巣が硬膜外面に存在し、腫瘍出血が生じた時、頭蓋骨と硬膜を剥離し硬膜外血腫を形成したと考えられた。

epidural hematoma dural metastasis
lung cancer tumoral hemorrhage

緩徐な経過を呈した多房性血腫を伴う海綿状血管腫の一例

名古屋掖済会病院 脳神経外科
東洋病院*

谷口克己 (TANIGUCHI KATSUMI), 柴田孝行*
宮崎素子, 宮地 茂, 前田憲幸

症例は右上肢の脱力にて発症、経過中に頭蓋内圧亢進症状もなく6か月に及ぶ右片麻痺の緩徐な増悪を呈した32才の女性である。CT上周辺に浮腫を伴う多房性の腫瘍を認め壁は均一に造影剤にて増強された。脳血管造影では、異常陰影を認めず avascular mass の所見であった。脳腫瘍を考え開頭術を施行、多房性の新旧様々な腫瘍が認められ、病理診断の結果は海綿状血管腫であった。MRI等画像診断の進歩に伴い海綿状血管腫に接する機会は近年増えてきている。海綿状血管腫は無症状で経過することが多いが、痙攣で発症することが最も多く、他に神経脱落症状、頭痛、出血にて発症する。今回我々は右手の筋萎縮を呈し、症状の急激な増悪なく経過した出血を伴う海綿状血管腫の興味ある一例を経験したので報告する。

cavernous angioma, slowly progressive
neurological deficits, multilocular hematoma

Brain stone様 大孔部腫瘍の一例

公立松任石川中央病院 脳神経外科、金沢大学癌研病理*
福井医科大学 脳神経外科**

木村 明 (KIMURA Akira), 田口博基,
岡田保典*, 久保田 紀彦**

症例：62歳、女性。主訴：左後頭部頭痛、左偏倚

現病歴：50歳頃から左肩が重くなり、54歳で耳鳴、

58歳で歩行時左への偏倚が出現。1994年7月から

左脚頭部痛、頸肩のシビレ感。9月17日頃から嘔吐

が出現し9月20日に来院した。左胸鎖乳突筋、僧帽筋

萎縮、協調運動障害、腹声等が認められ、X Pで大孔部

石灰化、CTで大孔左側から第4脳室後左側に周囲圧排

の少ない石灰化腫瘍が認められ、MRIで腫瘍はT1、

T2とともに低信号域、造影で辺縁がわずかに染まり石灰

化腫瘍が疑われた。10月12日、SEP、ABRモ

ニター下に左後頭下開頭で腫瘍を全摘した。脳幹、下位

脳神経を出来るだけ温存しつつ腫瘍との剥離を行ったが、

PICA分枝の切断は避けられなかった。重要血管を巻

き込んだ大孔部腫瘍の手術は尚困難である。

foramen magnum tumor, brain
stone, intraoperative moni-
toring