

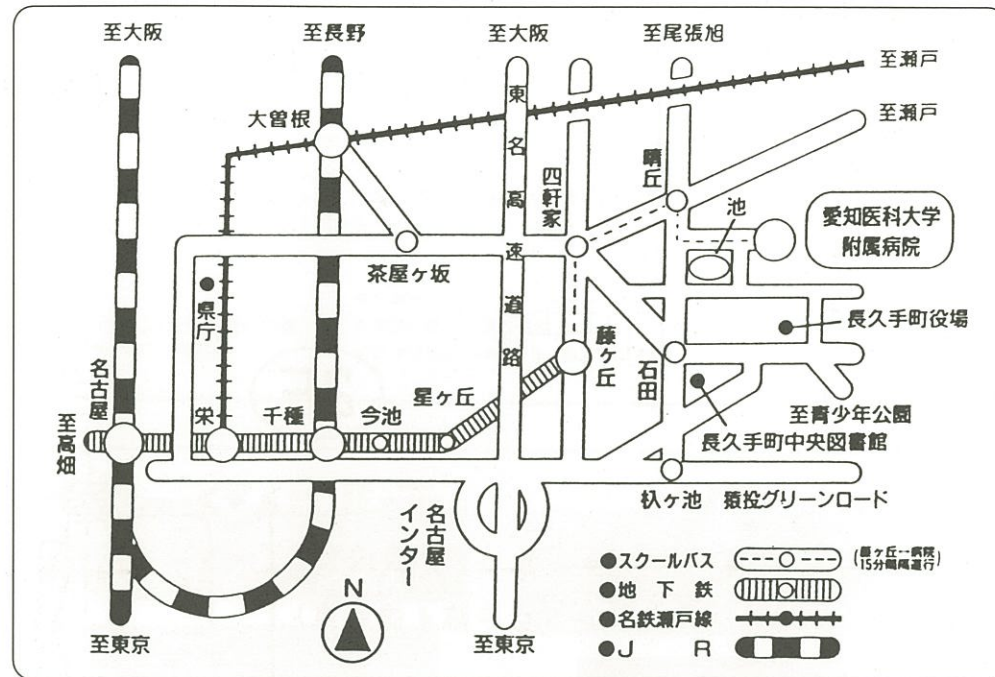
阜市司町40  
阜大学医学部

篠田 淳 先生

## 会場付近案内図および会場への交通

学会会場：愛知医科大学臨床講義室C 4 講義室（中央棟 2 階）  
 交通：JR名古屋駅より地下鉄：東山線にて終点の藤ヶ丘下車（所要時間25分）  
 藤ヶ丘駅より大学スクールバス（愛知医大行）（無料）にて15分（タクシーにて10分）  
 東名高速道路で名古屋インターより10分（案内図参照）  
 当日は土曜日の為、病院駐車場が大変混雑し、ご迷惑をおかけするかと思います。公共機関のご利用をお願い致します。

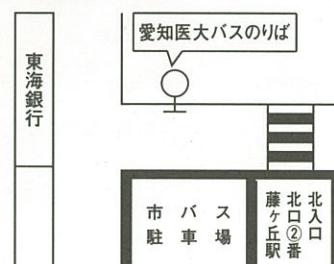
### 交通案内図



スクールバス運行表

時	藤ヶ丘発	病院発
7	30 35 45 55	15 20 30 40 45 55
8	00 10 20 25 30 35 50	05 10 15 20 35 45
9	00 15 30 45	00 15 30 45
10	00 15 30 45	00 15 30 45
11	00 15 30 45	00 15 30 45
12	00 15 30 50	00 15 30 50
13	05 15 35 55	00 20 40
14	15 45	00 30
15	15	00 45
16	00 45	30
17	45	30
18	45	30
19	15	00
20	10	00
21	10	00

地下鉄藤ヶ丘駅前バス乗り場



## 第49回 日本脳神経外科学会中部地方会

平成8年11月16日(土) 午前9時30分から

会場：愛知医科大学臨床講義室（C-第4講義室）

〒480-11 愛知県愛知郡長久手町大字岩作字雁又21  
 TEL (0561) 62-3311  
 FAX (0561) 63-2879

世話人 愛知医科大学脳神経外科 中川 洋

〒480-11 愛知県愛知郡長久手町大字岩作字雁又21  
 TEL (0561) 62-3311  
 FAX (0561) 63-2879

- 抄録掲載料は発表者1名につき100円です。
- 学会当日は、参加費（1,000円）、新入会の方は年会費（1,000円）を受け付けます。
- 講演時間は4分、討論は各演題につき3分です。
- スライドプロジェクターは2台、ビデオはS-VHSのみ用意いたします。
- 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、氏名を御記名の上、クレジット受付に提出して下さい。

当日、昼休み時間（PM 12:40 - 13:40）に、ランチョン・セミナーを企画しました。弁当（無料）付き、皆様のご参加をお願いいたします。

## 開 会

(午前の部)

I. 腫瘍 1 (9:30 - 9:58)

座長：神谷 健 (名古屋市立大学)

1. 腫瘍内出血により閉塞性水頭症を来したsubependymal giant cell astrocytomaの一例  
愛知医科大学 脳神経外科 ○松下康弘、本郷一博、磯部正則、  
渡部剛也、田邊明彦、中川 洋
2. 血管撮影所見で硬膜動脈より栄養された神経膠腫の1例  
公立尾陽病院 脳神経外科 ○丹羽裕史、大野正弘  
名古屋市立大学 脳神経外科 金井秀樹、神谷 健、山田和雄
3. 生後12ヵ月で発症した多形性神経膠芽腫の1例  
県西部浜松医療センター 脳神経外科 ○財津 寧、中山禎司、田中敬生、  
金子満雄
4. Olfactory neuroblastomaの1例  
福井医科大学 脳神経外科 ○小寺俊昭、佐藤一史、井戸一憲、  
河合秀哉、中川敬夫、兜 正則、  
古林秀則、久保田紀彦

II. 腫瘍 2 (9:58 - 10:26)

座長：加藤庸子 (藤田保健衛生大学)

5. 巨大なintraosseous meningiomaの一症例  
豊川市民病院 脳神経外科 ○加藤康二郎、福岡秀和、谷村 一
6. 急性硬膜下血腫を伴った髄膜腫2症例の報告  
県立岐阜病院 脳神経外科 ○新川修司、原 秀、大江直行、  
三輪嘉明、大熊晟夫
7. 放射線誘発と考えられる髄膜腫の1例  
市立岡崎病院 脳神経外科 ○夏目敦志、井上紀樹、高岡 徹、  
高木輝秀、加野貴久、杉浦満男
8. 静脈洞内髄膜腫の1例  
福井赤十字病院 脳神経外科 ○中久木卓也、徳力康彦、武部吉博、  
井手久史、辻 篤司、滝川 聡

Ⅲ. 腫瘍 3 (10:26 - 10:54) 座長：古林秀則 (福井医科大学)

9. 腫瘍内出血で急性発症した眼窩内hemangiopericytomaの一例  
有松中央病院 脳神経外科 ○熊橋一彦  
石川県立中央病院 脳神経外科 二見一也  
金沢大学 脳神経外科 長谷川光広、山嶋哲盛
10. Staged operationが有効であった大きな下垂体腫瘍の1例  
半田市立半田病院 脳神経外科 ○小島隆生、中根藤七、半田 隆、  
泰 誠宏、六鹿直視
11. Optic gliomaと鑑別が困難であったsuprasellar germinomaの1例  
静岡赤十字病院 脳神経外科 ○片山 真、黒川 龍、山口則之、  
安心院康彦、山田 史
12. 新生児hamartomaの1例  
富山医科薬科大学 脳神経外科 ○上山浩永、遠藤俊郎、栗本昌紀、  
旭 雄士、高久 晃

Ⅳ. 腫瘍 4 (10:54 - 11:22) 座長：田中雄一郎 (信州大学)

13. 嗅窩部神経鞘腫の一例  
岐阜大学 脳神経外科 ○北島英臣、白紙伸一、篠田 淳、  
西村康明、安藤 隆、坂井 昇
14. 高位頸静脈球を伴った聴神経鞘腫の2例  
信州大学 脳神経外科 ○上原隆志、田中雄一郎、瀬口達也、  
金地美樹、京島和彦、小林茂昭
15. Gamma Knife後に悪性化した聴神経腫瘍の一例  
聖隷浜松病院 脳神経外科 ○岩崎浩司、嶋田 務、佐藤顕彦、  
澤下光二、山口満夫、堺 常雄  
焼津市立総合病院 脳神経外科 檜前 薫  
東京大学 脳神経外科 栗田浩樹
16. 術前診断が困難であったforamen magnum neurinomaの一例  
土岐市立総合病院 脳神経外科 ○山川春樹、杉本由佳、熊谷守雄  
岐阜大学 脳神経外科 竹中勝信、西村康明、坂井 昇

Ⅴ. 腫瘍 5 (11:22 - 11:43) 座長：飯塚秀明 (金沢医科大学)

17. 一側性感音性難聴を呈した小脳半球髄内腫瘍の一例  
浜松医科大学 脳神経外科 ○野中雄一郎、横山徹夫、西澤 茂、  
横田尚樹、太田誠志、龍 浩志、  
植村研一
18. Dysembryoplastic Neuroepithelial Tumorの一例  
焼津市立総合病院 脳神経外科 ○斎藤 靖、田中篤太郎、大石晴之、  
都築通孝、檜前 薫  
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一  
新潟大学 脳研究所 高橋 均
19. Neurofibromatosis Type 1に合併し、組織診断に苦慮した悪性脳腫瘍の一例  
山田赤十字病院 脳神経外科 ○斎藤浩一、坂倉 允、丹羽恵彦、  
星野 有

Ⅵ. 腫瘍 6 (11:43 - 12:11) 座長：山嶋哲盛 (金沢大学)

20. Neuroendoscopyにて確定診断し得た松果体部腫瘍の一例  
一宮市立市民病院 脳神経外科 ○波多野学、小倉浩一郎、石栗 仁、  
壁谷龍介、戸崎富士雄、原 誠
21. 視覚異常にて発症した頭蓋内破裂類皮嚢腫の一例  
名古屋掖済会病院 脳神経外科 ○前田憲幸、宮崎素子、宮地 茂  
東洋病院 脳神経外科 柴田孝行
22. 鼻腔より頭蓋内転移を起こしたAngiosarcomaの1症例  
公立陶生病院 脳神経外科 ○杉本 亨、加藤哲夫、横江敏雄、  
堀 汎
23. 腎移植後に脳内に多発性に発生した悪性リンパ腫の一例  
社会保険中京病院 脳神経外科 ○雄山博文、池田 公、井上繁雄  
泌尿器科 大島伸一、松浦 修、竹内宣久  
腎臓科 杉山 敏、露木幹人  
血液内科 水野晴光、山雄久美、弓削征章

VII. 腫瘍 7 (12:11 - 12:32) 座長：龍 浩志 (浜松医科大学)

24. Linac Radiosurgery実施3週後に病理検索を行い得た転移性脳腫瘍の1例  
金沢医科大学 脳神経外科 ○片岡二郎、熊野宏一、飯塚秀明、  
角家 暁

25. 転移性脳腫瘍のガンマナイフ治療における生命予後  
小牧市民病院 脳神経外科 ○吉本真之、長谷川俊典、前沢 聡、  
吉田和雄、田中孝幸、木田義久、  
小林達也

26. 転移性脳腫瘍と鑑別が困難であった多発性脳膿瘍の一例  
国立名古屋病院 脳神経外科 ○山内克亮、高橋立夫、須崎法幸、  
澤村茂樹、今川健司、桑山明夫

昼休み

ランチオン・セミナー (12:40 - 13:40)

座長：中川 洋

「頸動脈閉塞の病態と急性期治療経験」

富山医科薬科大学脳神経外科助教授

遠藤俊郎先生

(午後の部)

VII. 脊髄 (13:40 - 14:08) 座長：小島 精 (三重大学)

27. 頸部脊髄硬膜動静脈瘻の1例  
公立松任石川中央病院 脳神経外科 ○内山尚之、木村 明

28. Brown-Séquard症候群を呈した脊髄くも膜のう胞の1例  
藤田保健衛生大学 脳神経外科 ○久野茂彦、庄田 基、神野哲夫

29. Hallermann-Streiff症候群に頭蓋底陥入症を呈した1例  
豊橋市民病院 脳神経外科 ○若林健一、岡村和彦、渡辺正男、  
井上憲夫、加納道久、三井勇喜

30. 水頭症と脊髄空洞症を伴ったChiari-I型奇形の1例 (後頭蓋窩減圧術後再手術を要した1例)

高岡市民病院 脳神経外科 ○横山雅人、佐々木尚、冨子達史

IX. 血管障害 1 (14:08 - 14:36) 座長：渋谷正人 (名古屋大学)

31. clippingが困難であった両側末梢性前大脳動脈瘤(kissing type)の1例  
小牧市民病院 脳神経外科 ○前澤 聡、木田義久、田中孝幸、  
吉田和雄、吉本真之、長谷川俊典、  
小林達也

32. Infraoptic course of ACAとanomalous A-com complexを伴った多発性脳動脈瘤の1例  
富山県立中央病院 脳神経外科 ○小倉憲一、長谷川顕士、小林 勉、  
河野充夫、本道洋昭

33. 両側急性硬膜下血腫のみで発症した破裂脳動脈瘤の2例  
石川県立中央病院 脳神経外科 ○蘇馬真理子、浜田秀剛、宗本 滋、  
二見一也、林 康彦

34. central pontine myelinolysisを合併した破裂前交通動脈瘤の1例  
三重県立総合医療センター 脳神経外科 ○山本順一、清水健夫、松原年生、  
石田藤磨

X. 血管障害 2 (14:36 - 15:04) 座長：鈴木善男 (名古屋大学)

35. 血小板減少症を伴う破裂脳動脈瘤に対し血管内手術を施行した一例  
聖隷三方原病院 脳神経外科 ○平松久弥、宮本恒彦、杉浦康仁、  
竹原誠也、赤嶺壮一  
聖隷浜松病院 画像神経科 稲川正一

36. 僧帽弁乳頭状弾性線維腫に中大脳動脈塞栓症を合併した1例  
袋井市立袋井市民病院 脳神経外科 ○森 憲司、横山和俊、市橋鋭一、  
原野秀之  
内 科 岡崎勝男  
岐阜大学 脳神経外科 坂井 昇

37. CT angiographyによる頸部頸動脈狭窄症の診断  
浜松労災病院 脳神経外科 ○山本佳昭、三宅英則、黒田竜也、  
沈 正樹

38. 経頭蓋ドプラ法による頭蓋内外バイパス術中の血流評価  
恵寿総合病院 脳神経外科 ○瀬戸 陽、東 壮太郎、永谷 等、  
埴生和則  
検 査 部 直江清美、尾田真一

XI. 血管障害 3 (15:04 - 15:32) 座長：西嶋美知春 (富山医科薬科大学)

39. Cortical drainageを有し出血を繰り返した頸動脈海綿静脈洞瘻の1例  
藤枝市立総合病院 脳神経外科 ○野崎孝雄、篠原義賢、杉浦正司、  
角谷和夫
40. 静脈洞閉塞を伴い皮質下出血で発症した横・S状静脈洞部硬膜動静脈瘻の一例  
沼津市立病院 脳神経外科 ○田中 聡、文 隆雄、北村惣一郎、  
桑原孝之
41. Coil embolizationにて治療した外傷性硬膜動静脈瘻(d-AVF)の1例  
静岡市立静岡病院脳卒中センター  
脳神経外科 ○寺町英明、深澤誠司、清水言行
42. 開頭術後に発生した前頭蓋窩硬膜動静脈奇形の1例  
岡波総合病院 脳神経外科 ○西 憲幸、橋本宏之、飯田淳一  
奈良県立医科大学 脳神経外科 榊 寿右

XII. 血管障害 4 (15:32 - 15:53) 座長：佐野公俊 (藤田保健衛生大学)

43. CSF fistula の部位決定に、3D-CTが有効であった一例  
愛知県厚生連安城更生病院 脳神経外科 ○佐原佳之、高橋郁夫、当山清紀
44. 自然縮小したGalen 大静脈瘤の1例  
静岡県立こども病院 脳神経外科 ○島田真一、佐藤倫子、佐藤博美
45. モヤモヤ病の3兄弟  
金沢大学 脳神経外科 ○中田光俊、木多真也、池田清延、  
山下純宏  
珠洲市総合病院 脳神経外科 四十住伸一

XIII. 外傷 (15:53 - 16:28) 座長：西村康明 (岐阜大学)

46. 亜急性硬膜下血腫の1例  
遠州総合病院 脳神経外科 ○橋本義弘、林 雄一郎、山口 力
47. くも膜嚢胞を伴った慢性硬膜下血腫の3例  
新城市民病院 脳神経外科 ○山崎健司、村木正明、富田 守
48. CBFおよびICPからみた慢性硬膜下血腫の検討  
名古屋市立大学 脳神経外科 ○間瀬光人、山田和雄、山下伸子  
放射線科 渡辺賢一、伴野辰雄
49. 外傷による頸椎前方脱臼後、数日して小脳梗塞、水頭症を生じた一例  
松波総合病院 脳神経外科 ○加藤雅康、平田俊文、岩村真事
50. 斜台骨折に伴い髄液鼻漏を来した1例  
三重大学 脳神経外科 ○当麻直樹、和賀志郎、小島 精、  
久我純弘、中村文明

XIV. その他 (16:28 - 17:03) 座長：師田信人 (愛知医科大学)

51. 脳室鏡による水頭症治療の経験  
富山医科薬科大学 脳神経外科 ○林 央周、浜田秀雄、梅村公子、  
平島 豊、遠藤俊郎、高久 晃
52. Salmonellaによる硬膜外膿瘍の1例  
福井県立病院 脳神経外科 ○深谷賢司、柏原謙悟、得田和彦、  
赤池秀一、村田秀明
53. 脳腫瘍症例のFunctional MRIとTc-99 m ECDを用いた運動負荷脳血流SPECT  
岐阜大学 脳神経外科 ○玉川紀之、奥村 歩、川口雅裕、  
白紙伸一、西村康明、安藤 隆、  
坂井 昇
54. 痴呆ドックの開設 ~痴呆ドックとその意義~  
津生協病院 脳神経外科 (脳内科) ○笠間 睦

55. Tissue Expander を用いた頭皮欠損修復術の経験 (第20号) 森川 直  
 鈴鹿中央総合病院 脳神経外科 ○英賢一郎、森川篤憲、田代晴彦、  
 山中 学 (1) 徳島大学 脳神経外科 ○亀井裕介

閉 会

39. 頭蓋骨骨折を伴った硬膜下出血の診断と治療 (第20号) 森川 直  
 鈴鹿中央総合病院 脳神経外科 ○英賢一郎、森川篤憲、田代晴彦、  
 山中 学 (1) 徳島大学 脳神経外科 ○亀井裕介
40. 脳挫傷を伴った硬膜下出血の診断と治療 (第20号) 森川 直  
 鈴鹿中央総合病院 脳神経外科 ○英賢一郎、森川篤憲、田代晴彦、  
 山中 学 (1) 徳島大学 脳神経外科 ○亀井裕介
41. Diffuse axonal injury の診断と治療 (第20号) 森川 直  
 鈴鹿中央総合病院 脳神経外科 ○英賢一郎、森川篤憲、田代晴彦、  
 山中 学 (1) 徳島大学 脳神経外科 ○亀井裕介
42. 脳挫傷を伴った硬膜下出血の診断と治療 (第20号) 森川 直  
 鈴鹿中央総合病院 脳神経外科 ○英賢一郎、森川篤憲、田代晴彦、  
 山中 学 (1) 徳島大学 脳神経外科 ○亀井裕介
43. CSF leaks の部位決定に、3D-CT が有効である (第20号) 森川 直  
 鈴鹿中央総合病院 脳神経外科 ○英賢一郎、森川篤憲、田代晴彦、  
 山中 学 (1) 徳島大学 脳神経外科 ○亀井裕介
44. 自然縮小したGalen 大動脈瘤の1例 (第20号) 森川 直  
 鈴鹿中央総合病院 脳神経外科 ○英賢一郎、森川篤憲、田代晴彦、  
 山中 学 (1) 徳島大学 脳神経外科 ○亀井裕介
45. 大動脈瘤の診断と治療 (第20号) 森川 直  
 鈴鹿中央総合病院 脳神経外科 ○英賢一郎、森川篤憲、田代晴彦、  
 山中 学 (1) 徳島大学 脳神経外科 ○亀井裕介

抄 録 集

Abstracts of the 15th Annual Meeting of the Japanese Society of Neurological Surgery, 1998, held in Kyoto, Japan, October 1-5, 1998.

1. 脳挫傷を伴った硬膜下出血の診断と治療 (第20号) 森川 直  
 鈴鹿中央総合病院 脳神経外科 ○英賢一郎、森川篤憲、田代晴彦、  
 山中 学 (1) 徳島大学 脳神経外科 ○亀井裕介

2. 脳挫傷を伴った硬膜下出血の診断と治療 (第20号) 森川 直  
 鈴鹿中央総合病院 脳神経外科 ○英賢一郎、森川篤憲、田代晴彦、  
 山中 学 (1) 徳島大学 脳神経外科 ○亀井裕介

3. Diffuse axonal injury の診断と治療 (第20号) 森川 直  
 鈴鹿中央総合病院 脳神経外科 ○英賢一郎、森川篤憲、田代晴彦、  
 山中 学 (1) 徳島大学 脳神経外科 ○亀井裕介

4. 脳挫傷を伴った硬膜下出血の診断と治療 (第20号) 森川 直  
 鈴鹿中央総合病院 脳神経外科 ○英賢一郎、森川篤憲、田代晴彦、  
 山中 学 (1) 徳島大学 脳神経外科 ○亀井裕介

5. CSF leaks の部位決定に、3D-CT が有効である (第20号) 森川 直  
 鈴鹿中央総合病院 脳神経外科 ○英賢一郎、森川篤憲、田代晴彦、  
 山中 学 (1) 徳島大学 脳神経外科 ○亀井裕介

6. 自然縮小したGalen 大動脈瘤の1例 (第20号) 森川 直  
 鈴鹿中央総合病院 脳神経外科 ○英賢一郎、森川篤憲、田代晴彦、  
 山中 学 (1) 徳島大学 脳神経外科 ○亀井裕介

7. 大動脈瘤の診断と治療 (第20号) 森川 直  
 鈴鹿中央総合病院 脳神経外科 ○英賢一郎、森川篤憲、田代晴彦、  
 山中 学 (1) 徳島大学 脳神経外科 ○亀井裕介

## 腫瘍内出血により閉塞性水頭症を来した subependymal giant cell astrocytoma の一例

愛知医科大学 脳神経外科

松下康弘 (MATSUSHITA Yasuhiro)、本郷一博、  
磯部正則、渡部剛也、田邊明彦、中川 洋

Subependymal giant cell astrocytoma は結節性硬化症に合併することが多く、症状をきたすことの少ない良性腫瘍と言われているが、今回、我々は腫瘍内出血による閉塞性水頭症を来した稀な一例を経験したので報告する。症例は、4歳の男性、顔面に皮膚腺腫が見られ、幼少時より結節性硬化症を疑われていた。1996年8月初めより嘔気、嘔吐が出現し近医受診。CT・MRI撮影後、当科紹介となった。右側脳室前角に一部石灰化を伴った最大径4cmの腫瘍が認められ、石灰化は両側側脳室体部脳室壁にも部分的に散在していた。発症より約1ヶ月後、anterior transcallosal approachにより、腫瘍の全摘を行った。腫瘍は柔らかく腫瘍内には血腫が大量に含まれていた。病理診断は、subependymal giant cell astrocytomaであった。術後、嘔気嘔吐は消失し、患者は神経学的脱落症状なく退院した。文献的考察を加えて報告する。

subependymal giant cell astrocytoma, intratumoral  
hemorrhage, obstructive hydrocephalus

血管造影所見で硬膜動脈より栄養された神経腫  
瘍の1例

公立尾陽病院脳神経外科  
名古屋市立大学病院脳神経外科\*

丹羽裕史 (Niwa Yuji.) 大野正弘、  
金井秀樹\*、神谷 健\*、山田和雄\*

症例は25才の男性。突い転げるような異常な興奮状態が持続する精神症状で発症。CT、MRI では左頭頂部（角回部）に硬膜に接する形で造影剤でよく造影される占拠性病変が見られた。脳血管造影では内頸動脈系、後大脳動脈は正常で、中硬膜動脈から腫瘍血管が見られ、いわゆる tumor stain が見られた。手術所見では腫瘍は硬膜に付着する硬い組織の部分とそれより脳実質に連続する血管の豊富な柔らかい部分からなり、硬膜の1部とともに部分切除した。病理組織診断では硬膜に侵潤を伴う神経腫瘍であった。術後経過では、ほぼ以前と同じ生活に戻り、MRI で残存腫瘍の増大もなく経過していたが、2年8ヶ月後に脳実質内、硬膜下に及ぶ腫瘍出血を生じた。神経腫瘍としては比較的まれな形態をとり、血管造影上も非定型のと考え症例報告する。

dural invasion, glioblastoma, meningeal artery,  
tumoral hemorrhage

## 生後12カ月で発症した多形性神経膠芽腫の1例

県西部浜松医療センター 脳神経外科

財津 寧 (ZAITSU Yasushi)、中山慎司  
田中敬生、金子満雄

1歳以下発症の脳腫瘍は稀であり、全原発性脳腫瘍の0.4%、15歳未満の脳腫瘍の2.8%を占めるにすぎない。我々は生後12カ月発症の多形性神経膠芽腫を経験したので報告する。症例は1歳2カ月女性、成長発育は正常。2カ月前より左顔面の痙攣、嘔吐で発症し、1カ月前より歩行困難となった。1日前より全身痙攣が頻発し、1996年4月15日小児科入院となった。発作はジアゼパム投与で消失したが意識レベル低下と右瞳孔散大が出現し当科紹介となった。CTで右頭頂頭後葉に石灰化を伴う占拠性病変を認め、またGd(+)MRIでは一部造影される部位を認めた。同日腫瘍摘出術を施行し、病理診断は多形性神経膠芽腫であった。術後放射線治療を施行し、軽度左片麻痺を残すのみとなった。可能な限りの腫瘍摘出と術後放射線治療が比較的良好な予後を得ていると考えた。また胎生期における腫瘍の存在の可能性も考えられた。

glioblastoma multiforme, possibly congenital tumor  
tumor removal, irradiation

## Olfactory neuroblastoma の1例

福井医科大学脳神経外科

小寺俊昭(KODERA Toshiaki)、佐藤一史、  
井戸一憲、河合秀哉、中川敬夫、兎 正則、  
古林秀則、久保田紀彦

症例は64歳男性。1995年夏頃より嗅覚鈍麻、1996年1月より右眼球突出が出現した。3月7日近医にて鼻腔内に占拠性病変を指摘され、その後会話、歩行が困難となり、4月10日当科に紹介された。JCS3、眉間部腫脹、右眼球運動障害、左不全片麻痺が見られ、画像上、両側前頭蓋底から鼻腔内に、骨破壊を伴う巨大な腫瘍が認められた。4月11日外頸動脈よりPVAによる塞栓術、4月16日頭蓋内病変に対し摘出術を施行した。病理組織上、小型円形細胞が島状に密に集簇し、核分裂像が多数認められた。腫瘍細胞はsynaptophysin、NSE、chromogranin A、cytokeratin陽性で、Ki-67 LIは12%であった。電顕では有芯顆粒が認められた。Olfactory neuroblastomaと診断し、残存腫瘍に対して放射線局所照射、全身化学療法を行った。画像上、残存病変は著明に縮小し、他臓器転移もなく、KPS 100%にて経過観察中である。

Olfactory neuroblastoma, Pathology,  
Radiation therapy

## 巨大なintraosseus meningiomaの一症例

豊川市民病院脳神経外科

加藤康二郎 (Kato Kojiro)、福岡秀和、谷村一

症例は67才、女性。S60に脳底動脈先端部の動脈瘤に対してクリッピング術を行っている。頭頂部の皮下腫瘍を主訴に来院。頭頂部やや左寄りに約6×7×3cmの無痛性の腫瘍を認めた。腫瘍は触診上、表面平滑、弾性硬で患者は何ら神経学的異常を示さなかった。

血管撮影では腫瘍は左) 浅側頭動脈、左) 中硬膜動脈を栄養血管としており、3D-CT, MRI 等の術前の諸検査も加えた所見から、intraosseus meningiomaと診断した。術前embolizationを試みるも動脈の硬化性変化が強く不可能であった。比較的希なこの腫瘍の画像所見に若干の文献的考察を加えて供覧する。

intraosseus meningioma, 3D-CT

## 急性硬膜下血腫を伴った髄膜腫2症例の報告

県立岐阜病院 脳神経外科

新川修司 (Nikikawa)、原 秀、大江直行、三輪嘉明  
大熊最夫

症例1) 49歳、女性。頭痛、嘔吐を来して搬入された。意識清明で神経学的異常所見を認めなかった。CT scanでは左頭頂部に内側へ凸で円形の頭蓋内高吸収域を認めた。数時間後、意識障害、右片麻痺、瞳孔不同を呈した。脳血管撮影では中硬膜動脈より栄養される腫瘍陰影を認めた。緊急手術にて、硬膜欠損、骨浸潤を呈した腫瘍及び直下に硬膜下血腫を認めた。症例2) 66歳、男性。頭痛を主訴として他院より紹介された。意識清明、神経学的異常所見を認めなかった。頭部単純写にて左後頭骨破壊像を認め、CT scanでは同部に一致して内側へ凸状の頭蓋内高吸収域を認めた。脳血管撮影では中硬膜動脈より栄養される腫瘍陰影を認めた。手術所見では、骨への浸潤を伴った腫瘍及び硬膜下血腫を認めた。組織学的には両者共にmeningothelial meningiomaであった。

Meningioma, Subdural hematoma

## 放射線誘発と考えられる髄膜腫の1例

市立岡崎病院脳神経外科

夏目教至 (NATSUME Atsushi)、井上紀樹  
高岡徹、高木輝秀、加野貴久、杉浦満男

症例は34歳女性。10歳時(昭和48年)に小脳medulloblastomaの摘出術、放射線治療を施行された。昭和62年(25歳)の頭部CT scanでは小脳半球と虫部の低吸収域を認める以外は、特に腫瘍はなかった。平成8年(34歳)顔面腫脹を主訴に来院。その際の頭部CT scan, MRIにて上矢状洞(前1/3)より左側に進展した、均一に造影される腫瘍を認め、脳血管造影では中硬膜動脈から血液供給を受ける腫瘍濃染像を認めた。

傍矢状洞髄膜腫と考え、両側前頭頭により腫瘍摘出を施行、病理組織診断はmeningothelial meningiomaであった。近年、放射線照射領域に髄膜腫をはじめとする脳腫瘍の発生が報告されているが、本症例もその1例と考えられ、若干の文献的考察を加え報告する。

radiation-induced brain tumor, meningioma,  
medulloblastoma

## 静脈洞内髄膜腫の1例

福井赤十字病院脳神経外科

中久木卓也 (NAKAKUKI takuya) 徳力康彦、  
武部吉博、井手久史、辻 篤司、龍川 聡

症例: 29歳男性。CTにて偶然、脳腫瘍を発見された。CT, MRI上は、右の横静脈洞-s状静脈洞内に1x2x3cmのmass lesionみとめ髄膜腫と思われた。脳血管造影では、右中硬膜動脈より腫瘍陰影が造影された。また、右の横静脈洞-s状静脈洞が腫瘍の部分で閉塞しており、静脈洞の再建の必要性があると考えられ、静脈洞の再建を主目的にtranspetrosal-approachにて腫瘍摘出術を行った。術中所見では、静脈洞内の、内壁に付着部を持つ腫瘍がみられこれを摘出した。腫瘍組織は、fibroblastic type meningiomaであった。髄膜腫自体は、arachnoid villiの存在している場所ならどこでも発生しうる腫瘍であるが、今回のように静脈洞内のみ存在することは非常に珍しいと思われ、若干の文献的考察を加えこれを報告する。

meningioma transvers-sigmoid sinus



腫瘍内出血で急性発症した眼窩内  
hemangiopericytomaの一例

有松中央病院 脳神経外科

石川県立中央病院 脳神経外科\*

金沢大学 脳神経外科\*\*

熊橋一彦 二見一也\* 長谷川光広\*\*

山崎哲盛\*\*

症例は75才女性。突然出現した眼球突出、眼瞼下垂、眼痛を主訴に来院した。発症2日後に施行したCTでは、出血を伴った眼球後部の腫瘍を認めた。腫瘍は、MRIではT1で低信号、T2で高信号を示し、眼窩壁の骨破壊も認めた。腫瘍はGd-CEでごく軽度の造影効果を認めた。CAGではごく軽度の腫瘍影を認めた。fronto-orbital craniotomyにて被包化された腫瘍を眼窩壁の骨とともに全摘出した。組織学的にhemangiopericytomaであった。術後経過は良好で、症状なく退院した。

眼窩内のhemangiopericytomaは非常にまれであり、腫瘍内出血で急性発症した症例の報告はない。文献的考察を加え報告する。

hemangiopericytoma 腫瘍内出血  
orbital tumor

Optic gliomaと鑑別が困難であった  
suprasellar germinomaの1例

静岡赤十字病院脳神経外科

片山 真, 黒川 龍, 山口則之, 安心院康彦, 山田 史

症例は25歳男性。平成7年12月頃より視野異常を自覚し、近受診した。両耳側半盲を指摘され、MRIにて視交叉部の異常を認め当院紹介された。平成8年2月2日、optic gliomaを疑い、診断を確定するため視交叉腹側面の生検を施行したが、腫瘍像は認めず、視野障害が改善したため退院した。6月に施行したMRIにて鞍上部病変の増大を認めため再度入院した。汎下垂体機能低下を認め、MRI所見、検査所見(血清、髄液中Placental Al-P陽性、hCG、βhG, AFP陰性)からgerminomaと診断し、8月1日より化学療法、放射線照射を行い、MRI上腫瘍像は消失し9月1日退院した。本症例においては初期症状が視野障害のみで、それが一過性に改善したこと、MRI上視交叉に病変が限局したことにより、optic gliomaや非腫瘍性病変との鑑別が困難であった。

suprasellar germinoma, optic chiasma,  
visual disturbance, diagnosis, treatment

Staged operationが有効であった  
大きな下垂体腫瘍の1例

半田市立半田病院脳神経外科

小島隆生 (KOJIMA Takao)、中根藤七、

半田 隆、秦 誠宏、六鹿直視

下垂体腫瘍に対する経蝶形骨洞手術(TSS)は広く行われており、視機能の回復や下垂体機能の温存に優れた結果が得られている。今回、大きな鞍上伸展を伴う末端肥大症症例に対し、staged operationにより十分な腫瘍摘出が可能であったので報告する。症例は、29歳男性。視障害を主訴として来院。明らかな末端肥大症があり、頭蓋単純写にてトルコ鞍の拡大があり、MRIではトルコ鞍上方向へ約5cmの伸展を示す大きな腫瘍がみられた。初回TSSでは、腫瘍からの出血も比較的多く可及的に摘出することどめ、トルコ鞍底は開放したまま、鞍内にドレーンを置き手術を終了した。初回手術後のMRIでは腫瘍の軽度の縮小がみられたのみであったので、4カ月後再度TSSを行ったが、再手術時は出血は少なく腫瘍はnecroticで摘出は容易であり、術後のMRIでも十分な摘出が確認された。

transsphenoidal surgery, pituitary tumor,  
staged operation

新生児 hamartoma の1例

富山医科薬科大学 脳神経外科

上山浩永(H.Kamiyama)、遠藤俊郎、栗本昌紀、  
旭 雄士、高久晃

症例は、0歳女児。妊娠33週時に、胎児エコーにて水頭症を指摘された。38週に帝王切開にて出生。生下時頭囲は正常であったが、大泉門の膨隆および落陽現象を認めた。CT、MRIにて水頭症および、鞍上部に造影効果のない一部cystを伴うmassを認めた。

生後50日目に、亜全摘手術施行し術後経過は良好である。切除組織は、神経細胞やグリア細胞から構成されており、腫瘍成分は認めず hamartoma と診断した。

hamartoma は、思春期早発症や、笑い発作 (gelastic seizure) で診断されることが多い。本症例のように、新生児期に診断される例は稀であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

new born, hamartoma

## 嗅窩部神経鞘腫の一例

岐阜大学脳神経外科

北島英臣 (KITAJIMA Hideomi)、白紙伸一、  
篠田 淳、西村康明、安藤 隆、坂井 昇

今回我々は比較的稀と思われる嗅窩部の神経鞘腫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48歳男性。脳ドックでトルコ鞍周辺に嚢胞性病変を指摘されたが嗅神経を含め神経学的には異常は認めなかった。MRIでは右嗅窩部にGdにてほぼ均一に造影される球状の腫瘍実質と傍鞍部にまで連続する嚢胞を認めた。右前頭側頭開頭により腫瘍摘出を行った。腫瘍は嗅窩部に付着しており弾性軟、また嚢胞は腫瘍実質から連続していた。組織学的には細長い細胞と錯綜した線維から構成されS-100陽性、EMA陰性で神経鞘腫と診断された。以上から本例は嗅神経より発生した稀な頭蓋内神経鞘腫の1例と考えられ報告した。

Olfactory neurinoma, S-100, EMA

Gamma Knife後に悪性化した聴神経腫瘍の一例

聖隷浜松病院 脳神経外科  
焼津市立総合病院 脳神経外科\*  
東京大学 脳神経外科\*\*O 岩崎浩司 (WAZAKI Koji)、嶋田 務、佐藤頭彦、  
澤下光二、山口満夫、常雄、檜前 薫、栗田浩樹\*\*

症例は31歳女性。約6年前右聴力低下を自覚し、精査後、右小脳橋角部に径3.0cmの腫瘍を認めた。部分摘出術後、Gamma Knife治療(腫瘍径1.5cm, 中心線量34Gy, 周辺線量17Gy)を行った。病理組織はschwannomaであった。治療後腫瘍径は不変であったが、本年7月より右舌のしひれが現れ、MRIにより腫瘍の増大(径2.5cm)をみたため、再手術を施行した。術中所見では腫瘍は非常に硬い部分と柔らかい部分を有し、硬い部分に前回手術同様典型的なschwannoma像を認めたが、柔らかい部分には異型性の強い、多数の核分裂像を有する細胞が集簇していた。これらから、極めて稀であるが、Gamma Knife治療後に聴神経鞘腫が悪性転化した可能性が示唆され、今後本治療後にはより綿密なfollow upが必要と思われた。

Gamma Knife, malignant change, acoustic neurinoma

## 高位頸静脈球を伴った聴神経鞘腫の2例

信州大学脳神経外科

上原隆志 (UEHARA Takashi)、田中雄一郎、瀬口達也、  
金地美樹、京島和彦、小林茂昭

最近、高位頸静脈球を伴った聴神経鞘腫を2例経験したので報告する。

症例1: 61才女性。拡大のない右内耳道を充滿する4.8mmの腫瘍で、内耳道下面から3mm上方に達する高位頸静脈球を認めた。症例2: 61才女性。拡大した右内耳道を充滿する4.0mmの腫瘍があり、内耳道下面から3mmの高さの高位頸静脈球を認めた。

手術は後頭下開頭にて施行した。いずれの症例も頸静脈球部の骨を薄く一層残して内耳道後壁を削除し、内耳道内の腫瘍を摘出した。死角になる部分は照明付きミラールで確認しながら摘出を行った。

自験の聴神経鞘腫204例中4例(2%)に高位頸静脈球を認めた。術前の画像所見と、内耳道後壁の削除等の手術所見の特徴を呈示し、文献的考察を加える。

acoustic neurinoma  
high jugular bulb術前診断が困難であったforamen magnum  
neurinomaの一例土岐市立総合病院 脳神経外科  
岐阜大学 脳神経外科\*山川春樹 (HARUKI Yamakawa)、杉本由佳、  
熊谷守謙、竹中勝信\*、西村康明\*、坂井昇\*

症例は59才の男性で1996年6月3日歩行困難を主訴に来院した。神経学的には軽度の体幹失調を認めるのみであった。術前MRIでは延髄背側正中部に、囊胞を有し実質部分がGd-DTPAにて著明な増強効果を示すmassを認めた。6月18日に後頭下開頭に第一頸椎椎弓切除を加え、腫瘍摘出術を行ったところ、腫瘍はxanthochromicな囊胞液を含み、ほぼ全周に渡って周囲組織との境界は明瞭であったが、尾脳部左方でcerebellomedullary cisternの方向へ伸びる線維性の連絡と、Foramen Magendieの部位で延びが認められた。組織学的には、腫瘍細胞はS-100蛋白に陽性を示すAntonia, Bの混合型neurinomaであった。大孔部にneurinomaが発生することは稀で、その発生母地や発育形式に関し若干の文献的考察を加え報告する。

neurinoma, Foramen magnum, S-100 protein

一側性感音性難聴を呈した小脳半球髄内腫瘍の一例

浜松医科大学 脳神経外科

野中雄一郎 (NONAKA Yuichiro)、横山徹夫、  
西澤 茂、横田尚樹、太田誠志、龍 浩志、  
植村研一

小脳半球髄内腫瘍が同側の脳神経障害を呈して発症することは希である。今回我々は一側の感音性難聴を呈した小脳半球血管芽腫の一例を経験したのでそのメカニズムについて考察を加え報告する。

症例は小脳血管芽腫の家族歴を有する49歳女性。2年来の頭位変換眼振、1カ月来の右聴力低下にて、精査加療目的に当科入院となった。失調性歩行、右協調運動障害、Bruns型眼振等の脳幹小脳障害に加え、右聴音聴力低下(対側比10-20%)、語音明瞭度80%と、聴神経の障害を呈していた。MRI、脳血管造影より、小脳橋角部に伸展し、嚢包、壁在結節を有する小脳血管芽腫と診断。後頭下開頭にて腫瘍全摘術を施行した。組織学的には薄い小脳組織に覆われた血管芽腫であった。術後1カ月にて、右聴力障害を除き神経症状は改善し退院した。

感音性難聴を呈する症例の鑑別診断として、髄内腫瘍も考慮すべきである。

髄内腫瘍、血管芽腫、感音性難聴

Dysembryoplastic Neuroepithelial Tumor  
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\*  
新潟大学脳研究所\*\*

斎藤 靖(Saitou Osamu) 植村研一\* 高橋 均\*\*  
田中篤太郎 大石晴之 都築通孝 檜前 薫

若年者の難治性癲癇で、腫瘤陰影を認めた症例のうち、特徴的な病理所見を示すものを、Daumas-Duportは、DNTと命名した。我々もDNTと思われる症例を経験したので報告する。

[症例] 17歳、男性。2歳時に癲癇発作の初発を認めた。抗痙攣剤の増量にもかかわらず重積発作を繰り返した。腫瘍切除を行い、術後発作は消失した。

[病理] 典型的なglioneural elementを有し、glial nodulesを認めた。血管のglomerulationも認め、核分裂像が散見され、MIB1陽性核も認めた。

[考察] 病理所見より一見glioblastomaを思わせたが、拡大切除、放射線、化学療法を必要とせず、術後再発を認めていない。若年者の難治性癲癇の治療上常に留意すべき疾病である。

dysembryo plastic neuroepithelial tumor,  
glioneural element, glomerulation

Neurofibromatosis Type I に合併し、  
組織診断に苦慮した悪性脳腫瘍の一例

斎藤浩一(SAITO koichi)、坂倉 允、  
丹羽恵彦、星野 有

山田赤十字病院 脳神経外科

Neurofibromatosis Type I (NFI)に合併する脳腫瘍は視神経膠腫、髄膜腫等がよく知られている。今回我々は組織診断に苦慮した悪性脳腫瘍の一例を経験したので報告する。(症例)患者は54歳男性、両下肢の筋力低下を主訴に来院。全身に多発するcafe-au-lait spots

および神経線維腫を認め、NFIの診断を充たしていた。(画像)MRIにて円蓋部に硬膜と連続し不均一造影を受ける境界明瞭の腫瘍を認めた。(手術所見)腫瘍は硬膜と付着し、一部脳表を覆うような形で進展していた。脳表及び深部では境界不明瞭であった。(組織所見)主体は大型紡錘形細胞で分裂像、壊死を認め、一部sarcoma様の細胞配列も認められた。また、脳実質に

浸潤した部ではglial cellの増殖も認めた。

NFIに合併した組織学的悪性脳腫瘍は稀であり、免疫染色、電顕像と共に報告する。

Neuroendoscopyにて確定診断し得た松下  
体部腫瘍の一例

一宮市立市民病院脳神経外科

波多野学(HATANO Manabu)、小倉浩一郎、  
石栗仁、壁谷龍介、戸崎富士雄、原 誠

松下体部腫瘍は解剖学的にその位置が深部にあるため全摘出にも、生検にも侵襲が大きく難渋させられる。今回、我々はレントゲン透視下脳室造影のもと、neuroendoscopeを使用し、右前角よりモンロー孔を通り、第3脳室内より腫瘍生検と中脳水道の開放を行い髄芽腫と確定診断をした症例を経験した。

症例は1996年5月頭痛、嘔気で発症した13才の男性。神経学的にはバリーノ一現象認められ、CT、MRIにて水頭症を伴う松下体部腫瘍を認めた。同6月、neuroendoscopyによる腫瘍生検を行い髄芽腫の診断を得て、その後の治療に有益であった。

neuroendoscopy, biopsy, ventriculography, germinoma

視覚異常にて発症した頭蓋内破裂類皮嚢腫の一例

名古屋掖済会病院 脳神経外科  
東洋病院 脳神経外科\*

前田憲幸 (MAEDA Kenkou) 宮崎素子 宮地 茂  
柴田孝行\*

症例は27歳男性。平成8年7月初旬、突然の頭痛、嘔気、熱発あり、様子をみていたが視野のかすみ及び複視が反復性に出現し7月26日当院神経内科受診した。頭部CT上、傍鞍上部にmass及び側脳室、蜘蛛膜下腔に脂肪滴を疑わせる低吸収域を認め、当科紹介受診となった。

Dermoid cystの破裂による限局性のmeningitis及び循環障害と考えられ8月7日、開頭腫瘍摘出術を施行した。術後無症状であったが約2週間後より複視出現、その後改善してきており、現在経過観察中である。

頭蓋内Dermoid cystの破裂例は比較的稀と考えられ、開頭術が有用と思われたので若干の文献的考察を加え報告する。

dermoid cyst, brain tumor

鼻腔より頭蓋内転移を起した

Angiosarcomaの1症例

公立陶生病院脳神経外科

杉本亨 (Sugimoto Toru) 加藤哲夫 横江敏雄  
堀 汎

Angiosarcomaは、頭頸部、四肢、腹腔、後腹膜に好発し、比較的まれで予後の悪い疾患とされているが、今回我々は、鼻腔内に原発したAngiosarcomaが脳室内に転移し水頭症を生じて死の転機をとった珍しい症例を経験したので、病理組織・解剖所見をあわせて報告する。症例は44歳女性。平成7年夏頃より血痰、下顎智歯部歯肉腫脹を認め智歯周囲炎の診断の下、抗生物質投与を受けるも改善せず、biopsyにてAngiosarcomaの病理診断を得た。また、fiberscopeにて左右上・中咽頭に赤色腫脹及び結節、骨シンチにて胸部、頭蓋骨にhot spot、CTにてモノロー孔周囲、肺に各々1、2cmまでのmultipleなmass lesionが認められた。歯肉部凍結療法、インターロイキン2の投与を行ったが腫瘍は徐々に増大し、閉塞性水頭症に対しVPシャントを行ったが平成8年7月9日死亡された。

angiosarcoma, cerebral metastasis, hydrocephalus

腎移植後に脳内に多発性に発生した  
悪性リンパ腫の一例

社会保険中央病院

1) 脳神経外科 2) 泌尿器科 3) 腎臓科 4) 血液内科

- 1) 雄山 博文、池田 公、井上 繁雄
- 2) 大島 伸一、松浦 修、竹内 直久
- 3) 杉山 敏、露木幹人
- 4) 水野 晴光、山雄 久美、弓削 征章

患者は41歳の男性で、12年前慢性腎不全に対し、父親より生体腎移植を受け、以後azathioprine 125mg/day, prednisolone 10mg/dayの投与を受けていた。本年5月、左同名半盲、左片麻痺、構語障害で発症し、右後頭葉、前頭葉、左頭頂葉に多発性のリング状に造影される腫瘍を認めた為、最大の右後頭葉の腫瘍を摘出した。病理診断はB-cell, large cell typeのmalignant lymphomaであった。術後、50グレイの全脳照射にて腫瘍の縮小を認めたが、同年7月肺炎にて死亡した。血液学的には、末梢血リンパ球、Ig-G, Aの減少、抗EBV, CMV, HSV-IgG抗体の増加を認めた。

考察) 免疫抑制剤の投与に伴い悪性リンパ腫が発生する事は良く知られているが、頭蓋内に生じる事は比較的稀であると思われるので、考察と共に報告する。

malignant lymphoma, renal transplantation, azathioprine, brain tumor, EB virus

Linac Radiosurgery実施3週後に病理検索を行  
い得た転移性脳腫瘍の1例

金沢医科大学 脳神経外科

○片岡二郎 (KATAOKA Jirou), 熊野宏一,  
飯塚秀明, 角家 暁

症例は71歳、男性。平成6年9月、肺癌で右下葉切除術を受け、組織診断は肺癌であった。平成7年9月、頭痛、嘔吐が出現、右小脳に径2.5cmのring lesionを認め、CEAが79と高値で転移性腫瘍と診断、全摘出した。組織診断は肺癌で、術後に39Gyの全脳照射を行った。独歩退院し外来通院していたが、平成8年4月下旬より頭痛、めまいが出現し、腫瘍摘出部に2cmの腫瘍再発を認めた。Linac Radiosurgeryで24Gyの照射を行った。その後も左後頭部痛が持続、MRIで上位頸髄(C1左背側)に5mmの新たな転移巣を認めた。照射3週後に頸髄の腫瘍摘出を行い、同時に小脳の腫瘍摘出も行った。小脳の摘出標本は、大部分が壊死組織で残存する細胞も変性していた。Linac Radiosurgery実施後、早期に組織検索を行った症例は渉猟し得た文献では無く、報告した。

Linac radiosurgery, Metastatic brain tumor  
Pathological diagnosis

転移性脳腫瘍のガンマナイフ治療  
における生命予後

小牧市民病院 脳神経外科

吉本真之、長谷川修典、前沢聡、吉田和謙、  
田中孝幸、木田義久、小林達也

【目的】近年になり、定位的放射線治療による脳腫瘍の治療が盛んに行われているが、生命予後に関する報告は少ない。転移性脳腫瘍での、生命予後に与えるガンマナイフの効果を生存率により解析する。【方法】当小牧市民病院ガンマナイフセンターでの転移性脳腫瘍治療症例における原発臓器別の生存率を、Kaplan-Meier法を用いて生存分析をおこなった。原発は、肺癌68、大腸癌19、腎癌15、乳癌12、その他不明17、総数131である。これらのうち3カ月以上の経過観察を行い得た症例数97について統計学的処理を行った。【結果】原発臓器の治療の有無と生存率に相関を認めなかった。原発臓器と生存率に相関を認めなかった。【結論】生命予後については原発臓器の治療の有無にかかわらず明らかな有効性は認められなかった。

ガンマナイフ、転移性脳腫瘍、  
Kaplan-Meier法

転移性脳腫瘍と鑑別が困難であった  
多発性脳膿瘍の一例

国立名古屋病院 脳神経外科

山内克亮 (Katsuaki YAMAUCHI) 高橋立夫  
須崎法幸 澤村茂樹 今川健司 桑山明夫

症例は53歳男性で平成8年6月10日より左手指の動きが悪く、更に左上下肢の動きが悪くなり後頭部痛も出現したため当院神経内科へ紹介された。入院時、頭部単純CT上両側前頭頂葉、右基底核に脳浮腫を伴う直径2~3cmのMultiple space taking lesionを認め、これらは造影CTでring enhanceされた。また胸部X線撮影では左上肺野に網状陰影を認めた。このため転移性脳腫瘍として放射線治療を開始する一方、当科に紹介された。多発性脳膿瘍の可能性もあつたため、7月16日生検目的にて開頭腫瘍摘出術を施行した。術中エコーにてcystic massを認めた。cystの壁は厚く、穿刺にて黄色調の粘調な膿を認めた。その後抗生剤の投与によりcystic lesionは縮小あるいは消失したため9月17日退院となった。糖尿病が基礎疾患にあり、多発性脳膿瘍を来した稀な一例を報告する。

Brain abscess, DM, Multiple Brain Lesion

頸部脊髄硬膜動静脈瘤の1例

公立松任石川中央病院 脳神経外科

○内山尚之 (UCHIYAMA Naoyuki) 木村 明

【症例】53歳、男性。【現病歴・検査】運転中に右上下肢の脱力としやべりづらさを自覚し独歩にて来院した。頭部CTで左内包に梗塞巣をみとめ保存的加療を行った。2週間後の脳血管撮影で、右第5神経根動脈よりfeedされ脊髄背面のcoronal venous plexusにdrainされる dural AVFが偶然発見された。【手術】第4・5頸椎椎弓切除を行い硬膜を切開した後、第5神経根を外側にたどり、その直上の静脈を結紮した。術後新たな神経症状の出現はなく、3週間後の血管撮影でAVFは消失していた。

本例の症状は脳梗塞に起因するものであり、spinal dural AVF 自体は無症状と考えられた。しかし病変が頸部にあり、発症した場合に呼吸障害、四肢麻痺ときにSAHもきたすことより治療を行った。治療法としては、再発の可能性が少なくとされる硬膜内静脈の外科的結紮を選択した。

cervical spinal dural AVF, surgery

Brown-Séquard症候群を呈した脊髄くも膜  
のう胞の1例

藤田保健衛生大学脳神経外科

久野茂彦 (Shigehiko Kuno), 庄田 基,  
神野哲夫

MRI以後脊髄くも膜のう胞の報告が散見されている。本疾患は先天性のもの、種々の炎症、出血、外傷など二次的变化が原因となり、脊髄や神経根を圧迫し症状を呈す。今回我々は、Brown-Séquard症候群を呈した脊髄くも膜のう胞を経験したので報告する。症例は49歳男性。1991年より右Th4以下の温痛覚低下認め、近医にてTh2レベルの腫瘍性病変指摘されるも保存的に治療されていた。1996年1月より左下肢脱力感、左PTR、ATR亢進認め、同年7月当院外来初診。入院時Th4以下のBrown-Séquard症候群呈し、画像診断上Th2-Th4レベルのintradural extramedullary腫瘍の診断にて手術施行した。術中くも膜の3層化認め、のう胞を開放した。Brown-Séquard症候群を呈した脊髄くも膜のう胞で報告は少なく一部文献的考察を加え報告する。

Key-word: spinal arachnoid cyst, intradural arachnoid cyst, Brown-Séquard syndrome

## Hallermann-Streiff 症候群に

頭蓋底陥入症を呈した1例

高岡市民病院 脳神経外科

## 豊橋市民病院 脳神経外科

若林健一(WAKABAYASHI Ken-ichi)、岡村和彦、  
渡辺正男、井上憲夫、加納道久、三井勇喜

Hallermann-Streiff症候群は、鳥様顔貌、先天性白内障、小人症などを主徴とする中・外胚葉系の異常と考えられる疾患である。この症候群に頭蓋底陥入症・環軸椎脱臼などの複雑な骨奇形を伴った症例は稀であるため、今回報告する。

症例は20歳、男性。出生時よりHallermann-Streiff症候群との診断を受け小児科にてfollow。1992年環軸椎脱臼の指摘を受け、以後整形外科を受診していた。1996年6月転倒をきっかけに嚔下障害・呼吸困難を生じ、急速な症状の進行をみた。頭部単純X-pにて齒突起はChamberlain lineより12mm突出、MRIでは齒突起による延髄の高度の圧排が認められた。8月20日脳外科転科、8月22日後方減圧固定術施行。以後症状は軽快したが、10月2日根治的治療として経口的前方減圧術を施行した。

## Hallermann-Streiff Syndrome,

basilar impression, atolanto-axial dislocation

水頭症と脊髄空洞症を伴ったChiari-1型奇形の1例  
(後頭蓋窩減圧術後再手術を要した1例)

高岡市民病院 脳神経外科

横山雅人 (YOKOYAMA Masato)

佐々木尚、富子達史

症例は67歳女性。20歳代より四肢筋力低下を自覚。平成7年1月頃より歩行障害が徐々に悪化したため、平成7年10月2日当科受診。神経学的所見では四肢筋力低下、両側第2頸髄節以下の知覚障害を認めた。頭部CT scanでは水頭症を認め頭部脊髄MRIではChiari-1型奇形及び大孔～第12胸椎レベルにSyrinxを認めた。

11月8日後頭蓋窩減圧開頭術を施行。(環椎後弓切除、Magendie孔を被っている膜様物を切開し開放、C1レベルで脊髄に小切開を加えてSyrinxを開放、人工硬膜を用いて硬膜形成を施行)術後症状は軽減、MRI上小脳扁桃は拳上、Syrinxは縮小し、水頭症も改善した。術後約6ヶ月頃より再び歩行障害が悪化した。頭部CT、頭部脊髄MRIでは脳室及びSyrinxの拡大を認めたためV-Pシャント術を施行。術後症状は軽減しSyrinxの縮小を認めた。

Chiari malformation type-1, Syrinx, Hydrocephalus

clipping が困難であった両側末梢性前大脳動脈瘤  
(kissing type) の1例。

小牧市民病院脳神経外科

前澤聡、木田義久、田中孝幸、吉田和雄、吉本真之、  
長谷川俊典、小林達也

症例は75才女性。突然の意識障害(II-30)で発症。右片麻痺あり。頭部CT上大脳縦裂中心にSAHと、左前頭葉の脳内血腫を認めた。脳血管造影にて、両側前大脳動脈(A2-A3)と右内頸動脈(IC-PC)に動脈瘤を認めた。術前のHunt & Kosnik分類はG3。左の前大脳動脈瘤破裂と考え左前頭開頭にて急性期手術に臨んだ。両側の動脈瘤はほぼ同じ位置にあり、dome同士は強く癒着してkissing typeの様相を呈していた。A2の確保のためdome同士を剥離する際、両側とも破裂を起こした。左側のA2とA3にtemporary clippingをかけ、一気に周辺を剥離して両側のclippingを行うことができた。kissing typeを呈する両側の末梢性前大脳動脈瘤(DACAA)の報告は比較的稀であり、またclipping術の際非常に難度が高いと思われる。若干の考察を加えこれを報告する。

Infraoptic course of ACA と anomalous  
A-com complexを伴った多発性脳動脈瘤  
の1例

富山県立中央病院脳神経外科

\* (現籍：氷見市民病院)

小倉憲一(OGURA Ken-ichi)\*, 長谷川顕士,  
小林 勉, 河野充夫, 本道洋昭

症例は58歳、女性。平成8年1月6日午後5時頃知人宅で突然意識を失い倒れ、5時40分当院に搬送された。H&K grade 3のくも膜下出血で、翌日にはgrade 2と改善し、脳血管撮影を施行した。右M1M2, A-com, 左M1M2(2個)に動脈瘤を認めた。また、両側のACAは眼動脈分枝直後の内頸動脈より分枝していた。同日、瘤の大きさ、血腫の分布より破裂の可能性が最も高い右M1M2から手術を行った。術中所見より同動脈瘤が出血源と考えられた。続いて右interhemispheric approachでA-com complexを観察した。視神経の下からほぼ平行に走る太い両側のA1、複雑な窓形成を伴う前交通動脈と小さな未破裂動脈瘤が認められ、クリッピングを行い手術を終了した。2月6日左M1M2動脈瘤の手術を行い、2月20日元気に退院した。

Infraoptic course of ACA, aneurysm, fenestration,  
interhemispheric approach, anterior cerebral artery

両側急性硬膜下血腫のみで発症した破裂脳動脈瘤の  
2例

石川県立中央病院脳神経外科

蘇馬真理子 (SOMA Mariko), 浜田秀剛, 宗本 滋,  
二見一也, 林 康彦

脳動脈瘤破裂による急性硬膜下血腫(SDH)は、クモ膜下出血や脳内血腫に伴なって認められることが多い。SDHのみで発症した脳動脈瘤破裂の2例を報告する。【症例1】71才、女性。一過性意識消失、頭痛で発症。CTで両側SDHを認め、血管撮影で左内頸動脈瘤を認めた。経過中にクモ膜下出血を生じclipping術を施行。【症例2】54才、女性。一過性意識消失で発症。CTで両側SDHを認め、血管撮影では動脈瘤は認めず、血腫除去術のみ施行。2回目血管撮影で前交通動脈瘤を認め、clipping術を施行。動脈瘤と硬膜の癒着を認めた。2例とも腰椎穿刺にて髄液は水様透明であり、MRI上SDHは動脈瘤の位置との連続性は認めなかった。【結語】SDHのみを呈し脳動脈瘤が見られた場合、脳動脈瘤破裂を疑い、早期clipping術を行うべきと考えられた。

Acute subdural hematoma, Aneurysm, MRI,  
Internal carotid artery, Anterior communicating artery

Cerebellum

血小板減少症を伴う破裂脳動脈瘤に対し  
血管内手術を施行した一例

聖隷三方原病院 脳神経外科  
聖隷浜松病院 画像神経科\*

平松久弥 (Hiramatsu Hisaya), 宮本恒彦, 杉浦康仁,  
竹原誠也, 赤嶺壮一, 稲川正一\*

血小板減少症を伴う破裂脳動脈瘤に対し血管内手術を施行した一例を経験した。

症例は64歳、女性、grade I (H&K)のクモ膜下出血にて発症。数年前より血小板減少症を指摘されていた。来院時、血小板凝集能の異常低下、骨髓穿刺所見より骨髓異形性症候群(MDS)が示唆された。翌日 (Day 1)、血小板10単位を輸血した上で血管撮影を行ない右内頸動脈瘤の破裂と診断した。しかし、開頭クリッピングは出血傾向によるリスクが大きいと判断し、同日コイル(IDC)による動脈瘤塞栓術を施行した。動脈瘤は完全に閉塞し、術後経過も良好である。

基礎疾患に出血傾向のある破裂脳動脈瘤に対しては今後、血管内手術はその良い適応になると考えられた。

thrombocytopenia, cerebral aneurysm,  
subarachnoid hemorrhage, embolization

central pontine myelinolysisを合併した  
破裂前交通動脈瘤の1例

三重県立総合医療センター脳神経外科

山本順一 (YAMAMOTO Junichi), 清水健夫,  
松原年生, 石田藤麿

患者は63歳男性。前交通動脈瘤破裂によるSAHで入院時H&K grade 5であったがgrade 3まで改善したため、Day 0にクリッピング術を施行した。術後両側尾状核頭に脳梗塞を来したが、意識レベルは徐々に改善した。Day 10に多発消化管潰瘍のためHg 5.1まで減少したことに右頸部内頸動脈狭窄および脳血管狭窄による脳血流減少が合併し、左片麻痺と意識障害の悪化を来した。また経過中低Na血症を合併し、適宜その補正を行った。脳血流、低Na血症の改善にもかかわらず、意識障害が遷延したため頭部MRIを施行したところ、橋を中心とした中心性のTIWIで低信号、T2WIで高信号を示す穿通枝領域に一致しない病変を認めcentral pontine myelinolysisの所見と考えられた。本例では経過中に低蛋白血症も合併しており、こういった症例では特に慎重なNa補正が必要であると考えられた。

central pontine myelinolysis, hyponatremia,  
hypoproteinemia

僧帽弁乳頭状弾性線維腫に中大脳動脈塞栓症を合併した1例

袋井市立袋井市民病院脳神経外科<sup>1</sup>  
袋井市立袋井市民病院内科<sup>2</sup>  
岐阜大学脳神経外科<sup>3</sup>

森 憲司 (MORI Kenji), 横山和俊, 市橋鋭一,  
原野秀之<sup>1</sup>, 岡崎勝男<sup>2</sup>, 坂井 昇<sup>3</sup>

症例は33歳女性。両下肢の痙攣と構音障害で発症した。翌日左不全片麻痺が出現したため当院を受診した。来院時、意識清明、軽度の構音障害、左不全片麻痺を認めた。頭部CTにて低吸収域は出現しておらず、脳血管撮影にて右中大脳動脈 M1 segmentに米粒様の塞栓子を認めた。マイクロカテーテルよりIPAを流して血栓溶解を試みたが開通しなかった。そこでバルーンカテーテルに交換して血管拡張術を行ったところ閉塞部は開通し状態も消失した。6日後、心エコーにて僧帽弁に11x6 mmのmassを認めたため、手術目的で転院した。3日後に摘出術を施行。心臓腫瘍は乳頭状弾性線維腫であった。僧帽弁乳頭状弾性線維腫による中大脳動脈塞栓症に経皮的血管形成術を行い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。

Papillary fibroelastoma, Cerebral infarction, PTA

## CT angiographyによる頸部頸動脈狭窄症の診断

浜松労災病院脳神経外科

山本佳昭(Yoshiaki Yamamoto)  
三宅英則 黒田竜也 沈正樹

ヘリカルCT scanを用いて、脳血管障害例の頸部頸動脈の石灰化と狭窄について検討した。対象と方法 対象は、脳血管障害の38症例で平均年齢71歳、男25例、女13例である。CT scan (High speed advantage ST(GE社製))を用いて、造影剤を投与しながら1分間で1mm sliceで60枚、頸部の撮影し、3次元画像に再構成して頸動脈の狭窄と石灰化の有無に関して検討した。結果 頸部頸動脈に狭窄があったのは26例であった。また頸動脈の石灰化を認めたものが29例であった。

結論 CT angiographyによる頸部頸動脈の検査は侵襲が少なく、360度様々な角度から、頸動脈を見ることができ非常に有用である。これまでの検査では頸動脈の石灰化に関してはあまり情報が得られなかったが、CT angiographyでは、容易に頸動脈の石灰化が描出される。今回の脳血管障害例では、高齢者で石灰化を伴うことが非常に多かった。

CT angiography, Carotid artery, Stenosis,  
Calcification

## 経頭蓋ドプラー法による頭蓋内外バイパス術中の血流評価

恵寿総合病院 脳神経外科<sup>1</sup> 検査部<sup>2</sup>瀬戸 陽 (SETO Akira)<sup>1</sup>、東 壮太郎<sup>1</sup>、永谷 等<sup>1</sup>、  
植生和則<sup>1</sup>、直江清美<sup>2</sup>、尾田真一<sup>2</sup>

症例は68才の右頸部内頸動脈閉塞の男性で、半年前から右視力低下が進行し、虚血性視神経症と診断され、当科初診時には眼前手術弁となっていた。血管新生性緑内障の進行予防を目的として、後頭動脈-中大脳動脈吻合術を施行した。吻合終了後、術中に経頭蓋ドプラー法にて観察したところ、中大脳動脈水平部の流速は、donor arteryの血流再開後1秒以内に最大血流速度が54 cm/sから45 cm/sに低下した。また、微小循環血流計による観察では、donor arteryの血流再開後、吻合部より中枢側のrecipient arteryの血流方向が逆転しretrograde flowとなった。経頭蓋ドプラー法は、吻合術後の頭蓋内血流動態を評価するうえで有用と思われた。

extracranial-intracranial bypass operation, transcranial  
dopplerCortical drainageを有し出血を繰り返した  
頸動脈海綿状脈洞瘻の1例

藤枝市立総合病院脳神経外科

野崎孝雄 (NOZAKI Takao)、篠原義賢、  
杉浦正司、角谷和夫

症例は45歳女性、左頭葉皮質下出血で当院入院後短期間のうちに出血を繰り返した。8年前に左頸動脈海綿状脈洞瘻(CCF)にて他院で放射線治療を受けた。脳血管撮影ではCCFは残存していたが、左蝶形骨頭頂静脈洞のみ開存し、皮質静脈への逆流が認められた。皮質静脈に静脈瘤の形成があり、静脈の一部は閉塞していた。意識 levelが低下したため、まず開頭血腫除去術を行い、次いで3日後に海綿静脈洞から蝶形骨頭頂静脈洞への流出路を手術的に遮断した。術中も見ても皮質静脈の一部が血栓により閉塞しており、これが出血を繰り返した一因と推定された。患者は独歩退院し、現在外来にて経過観察中。

carotid-cavernous fistula, subcortical hemorrhage,  
cortical reflux, venous thrombosis静脈洞閉塞を伴い皮質下出血で発症した  
横・S状静脈洞部硬膜動静脈瘻の一例

沼津市立病院 脳神経外科

田中 聡 (S. TANAKA) 文 隆雄  
北村 惣一郎 桑原 孝之

硬膜動静脈瘻はその原因や進行機序について未だ一定の見解が得られておらず、治療に難渋することが多い。今回我々は静脈洞閉塞を伴い皮質下出血で発症した横・S状静脈洞部硬膜動静脈瘻の一例を経験し、血管内手術と直達手術との併用により良好な転帰を得ることができたので報告する。

症例は65歳男性。突然の意識障害で発症。神経学的にはJCS1-1、失書を伴う失読をみた。CTでは左側頭葉から後頭葉にかけて皮質下出血を認めた。血管造影にて左後頭動脈、左椎骨動脈の硬膜枝を主流入動脈とする左横・S状静脈洞部硬膜動静脈瘻を認めた。

横・S状静脈洞は静脈洞交会とS状静脈洞部でそれぞれ閉塞しており脳表の静脈に著明な逆流していた。まず後頭動脈を経ないの、左後頭・後頭下開頭を行い、横静脈洞摘出及びS状静脈洞塞栓術を施行した。術後の血管撮影では動静脈瘻は完全に消失し、患者は神経学的異常を残さず退院した。本例での皮質下出血の原因としては静脈洞の閉塞に伴い脳表の静脈圧の上昇が生じ、破綻したものと考えられる。

Dural AVF, Intracerebral hemorrhage,  
Sinus occlusion, Sigmoid sinus, Transverse sinus,



Coil embolizationにて治療した外傷性硬膜動静脈瘻 (d-AVF)の1例

静岡市立静岡病院 脳卒中センター 脳神経外科

寺町 英明 (TERAMACHI Hideaki), 深澤 誠司,  
清水 言行

症例は23歳,女性。交通外傷にて,入院時右急性硬膜外血腫,脳挫傷,頭蓋底骨折,右動眼ならびに顔面神経麻痺を認めた。保存的治療中第5病日頃より,左眼球突出をきたし,造影CTで左側優位の眼静脈の拡張を認めた。左外頸動脈撮影動脈相にて,中硬膜動脈から中硬膜静脈,海綿静脈洞を介し上眼静脈の描出を認め,外傷性d-AVFと診断した。左眼の視機能温存目的で,左外頸動脈のfistulaに対しPlatinum coilによるembolizationを施行し,A-V fistulaの消失を確認した。術後,眼球突出は改善し,視力の低下は認めなかった。近年,外傷急性期の診断はCTで行われ脳血管撮影を施行することは稀であるが,外傷性血管病変が疑われる場合には,脳血管撮影が診断および治療に必要である。今回の症例について若干の文献的考察を加え報告する。

traumatic d-AVF, coil embolization, cavernous sinus, middle meningeal artery, middle meningeal vein,

CSF fistulaの部位決定に,3D-CTが有効であった一例

愛知県厚生連安城更生病院 脳神経外科

佐原佳之 (SAHARA YOSHIYUKI),  
高橋郁夫, 当山清紀

症例は46才の女性。1989年7月右前頭側頭部膠芽腫に対し,開頭垂全摘術を行い,ChemotherapyとRadiationを追加した。その後CSF rhinorrheaが出現し,しばしば髄膜炎を併発した。これまでの断層撮影及びDigital subtraction methodによるCisternography等ではCSFの流出部を確認できずいた。細菌性髄膜炎再発のため1996年6月18日入院となった。今回は造影剤の大槽注入前後にヘリカルCTを行い,Work stationで3D画像を作成し,右側頭骨錐体部への造影剤流入が認められた。中頭蓋窩がisthula siteとわかり,状態が安定した7月8日にCSF fistula閉鎖術を施行した。術後経過は良好で,現在のところCSF rhinorrheaは再発していない。CSF fistulaの部位決定に,3D-CTが有効であった一例を経験したので報告する。

開頭術後に発生した前頭蓋窩硬膜動静脈瘻奇形の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

西 憲幸, 橋本宏之, 飯田淳一, 榎 寿右

症例は,49歳男性で,昏睡で救急搬送されてきた。既往歴として,4年前に他院で前交通動脈動脈瘤破裂によりクリッピング術を受けていた。入院時CTでは左前頭に大きな血腫を認め,血管撮影では前交通動脈動脈瘤の残存と,両側前篩骨動脈から流入する前頭蓋窩硬膜動脈静脈瘻を認めた。動脈瘤再破裂の術前診断のもとに,クリッピングと硬膜動脈瘻奇形の摘出術を施行したが,術中所見から出血は動脈瘤からではなく硬膜動脈静脈奇形からの出血であることが判明した。以上,非常に稀と思われる,開頭術後に発生し出血で発症した前頭蓋窩硬膜動脈静脈瘻奇形を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

dural arteriovenous malformation, anterior fossa, etiology, surgery

自然縮小したGalen大静脈瘤の1例

静岡県立こども病院脳神経外科

島田 真一 (Shimada Shin-ichi), 佐藤 倫子,  
佐藤 博美

症例は38週,正常分娩にて2525gで出生した女児。平成8年4月11日(日令23日)に突然目つきがおかしくなり,後弓姿勢となり近医を受診した。CT上脳室内穿破を伴う視床出血を認めた。エコーにて松果体部に約8mmの腫瘤を認め当院精査加療目的入院となった。入院時頭囲40cm。眼球下方偏位,及び追視不全を認めた。心不全は認めなかった。MRIで松果体部にT1WI, T2WIにて低吸収信号を示す腫瘤が存在し,脳血管撮影にて後大脳動脈,内側後脈絡動脈より血流を受ける約1cm×1cm×1cmのGalen大静脈瘤を認めた。2カ月後MRIを撮影したところGalen大静脈瘤は大きさ4mm×4mm×3mmと縮小していた。本邦においてGalen大静脈瘤の自然縮小を認めた症例は非常に珍しく若干の文献的考察を加え報告する。

Vein of Galen aneurysm, spontaneous thrombosis, neonate

金沢大学脳神経外科、  
珠洲市総合病院脳神経外科\*

中田光俊 (NAKADA Mitsutoshi)、木多真也、  
池田清延、山下純宏、四十住伸一\*

【症例1】姉 15歳。頭痛の精査MRIで本症を指摘された。神経学的異常所見 (-)。虚血症状の既往 (-)。脳血管写で第5期。定期的追跡検査のみ。

【症例2】妹 12歳。小学校入学時より精神発達遅延。昨年より左脱力発作が頻発。Gerstmann 症候群 (+)。MRIで本症所見と左頭頂葉梗塞像。脳血管写で第6期。両側EDAS+EMS+EGS施行。

【症例3】弟 7歳。最近、左上下肢脱力発作が頻発。MRAで第3期。手術的治療を計画中。

【結論】モヤモヤ病の家族内発症は7-10%程度とされている。今回我々は同胞3人全員が本症に罹患した稀な一家系を経験したので報告する。

遠州総合病院 脳神経外科

Hashimoto yoshihiro  
橋本 義弘 林 雄一郎 山口 力

受傷より4日以降3週未満で発症した硬膜下血腫を亜急性硬膜下血腫と定義される。今回、1週間後に突然の意識障害にて発症した亜急性硬膜下血腫を経験したので報告する。(症例) 77歳男性、交通外傷にて搬送された。搬送時、意識清明で頭部CT上異常なく上腕骨骨折のためベッド上に絶対安静の状態にあった。受傷1週間後に突然の意識レベルの低下を認め頭部CTにて硬膜下血腫を認めた。この時に出血性素因は認めなかった。直ちに閉頭血腫除去術施行したところ、明らかな出血源は認めず、術後に経静脈的脳血管造影にて異常は認めなかった。

(結論) 受傷後3週未満に突然の意識障害を認めた時は、亜急性硬膜下血腫の可能性も考慮すべきである。

Subacute subdural hematoma

新城市民病院脳神経外科

山崎健司 (YAMAZAKI Kenji) 村木正明 富田守

症例1は18歳男性。後頭部打撲後18日目に、徐々に増悪する頭痛、複視を主訴に受診した。初診時左外転神経麻痺を認め、画像上左中頭蓋窩のくも膜嚢胞と、同側の慢性硬膜下血腫を認めた。穿頭洗浄術施行し一時改善したものの、再び血腫の増大をみたため、43日後閉頭血腫除去、嚢胞解放術施行した。以後血腫の再発は認めない。

症例2は14歳男性で頭部打撲2週間後、徐々に増悪する頭痛を主訴に受診、症例3は42歳男性で明らかな頭部外傷の既往なく、徐々に増悪する頭痛を主訴に受診した。症例2、3は初診時明らかな神経学的異常なく、画像上右中頭蓋窩のくも膜嚢胞と、同側の慢性硬膜下血腫を認めた。ともに穿頭洗浄術施行し血腫消失、以後血腫の再発は認めない。

以上3症例につき、若干の文献的考察を加え報告する。

chronic subdural hematoma, arachnoid cyst

名古屋市立大学 脳神経外科, 放射線科<sup>1</sup>

〇間瀬光人(Mitsuhito Mase), 山田和雄,  
山下伸子, 渡辺賢一<sup>1</sup>, 伴野辰雄<sup>1</sup>

慢性硬膜下血腫16症例に対し術前の脳血流(CBF)をXe-CTで測定した。術前の臨床症状を頭痛群(頭痛または頭重感のみ:6例)と神経症状群(片麻痺, 意識障害など:10例)に分けた。14例では術中に頭蓋内圧(血腫腔圧)を測定した。血腫側および非血腫側半球のCBFはともに低下していたが、両者に有意差はみられなかった。神経症状群では頭痛群よりも強いCBFの低下がみられたが、有意差はなかった。手術により全例で症状の改善が認められたが、術前後でCBFの有意な改善はみられなかった。神経症状群の血腫腔圧およびその脈圧は頭痛群より大きかったが、有意差はなかった。また血腫腔圧と同側のCBFの間には相関は見られなかった。慢性硬膜下血腫の症状発現の機序はCBFの低下だけでなく、他の因子の関与が大きいと思われた。

chronic subdural hematoma, cerebral blood flow (CBF), intracranial pressure (ICP), symptoms

外傷による頸椎前方脱臼後、数日して小脳梗塞、水頭症を生じた一例

松波総合病院 脳神経外科

加藤雅康 (Kato Masayasu), 平田 俊文  
岩村 真事

症例は58才、男性。交通事故にて来院。頸部X線撮影にて頸椎C4-5間の前方脱臼像を認め、頸部CTではC5の左関節突起骨折を認めた。来院時の意識は清明で、その他の神経所見に異常を認めなかった。

入院翌日より Gardner Wells' tongs にて牽引を開始した。入院翌日より sleepy な状態が続いていたが入院翌々日の晩より頭痛を強く訴え始め、さらにその翌朝より意識レベルが低下し、瞳孔不同(右5mm, 左4mm)を認めた。頭部CTにて左小脳梗塞、水頭症を認め、同日穿刺ドレナージを施行した。後の脳血管造影で Rt-V/A は起始部より1cm末梢までしか造影されなかった。Rt-V/A は造影良好であった。MR では左小脳半球のほぼ全域に梗塞像を認めた。患者は左上下肢の不全麻痺を残して退院した。

vertebral artery, cervical injury, cerebellar infarction

斜台骨折に伴い髄液鼻漏を来した1例

三重大学脳神経外科

○当麻直樹 (TOMA Naoki)、和賀志郎、小島精、久我純弘、中村文明

髄液漏は頭蓋底骨折の約1/3に起こるといわれているが、その骨折パターン多くの多くは骨折線が前頭洞や篩骨洞に及ぶものである。今回我々は前頭蓋底に骨折がなく斜台骨折に伴い髄液鼻漏を来した稀な症例を経験したので報告する。症例は58才男性。約2.5mの高さから転落し後頭部を強打した。当科入院時のJCSは100、髄液鼻漏はなかった。CT上、後頭骨正中に大後頭孔まで及び骨折、左前頭部急性硬膜下血腫および後頭蓋窓クモ膜下血腫を認め、緊急開頭を行い血腫を除去した。受傷後7日めより多量の髄液鼻漏が出現し、髄膜炎を来した。CT上、斜台の長軸に沿ってほぼ正中に骨折線が認められ fluid collection は蝶形骨洞内にみられた。手術は transsphenoidal approach にて斜台骨折部からの髄液漏を確認し整備し整復を行い、髄液鼻漏は消失した。

脳室鏡による水頭症治療の経験

富山医科薬科大学 脳神経外科

林 央周 (N Hayashi)、浜田秀雄、梅村公子、平島 豊、遠藤俊郎、高久 晃

われわれはこれまでに11回の水頭症手術に脳室鏡を使用した。内訳は、VP shunt10回、3rd ventriculostomy2回および septostomy1回である。機種はCodman社製ステイラーラブル エンドスコープシステムおよびシャントプレースメントキットである。3rd ventriculostomy および septostomy は、脳室鏡用電気凝固装置であるME<sup>2</sup>を用いて行った。VP shuntでは、脳室内のshunt tubeを的確な位置に設置することができ、確実な手術を行うことができた。穿孔術では、直視下に穿孔部を観察しながら安全に行うことができた。特にME<sup>2</sup>を用いることにより穿孔を容易に作製することができ、3rd ventriculostomy および septostomy に有用であった。

endoscope, 3rd ventriculostomy, septostomy, VP shunt, hydrocephalus

Salmonella による硬膜外膿瘍の1例

福井県立病院 脳神経外科

深谷賢司 (Fukaya Kenji), 柏原謙悟, 得田和彦, 赤池秀一, 村田秀明

症例は慢性腎不全をもつ81歳女性で、平成5年9月27日より人工透析をうけていた。この頃より、頭部単純写にて、左頭頂～後頭骨にかけ骨透瞭像がみられたが、経過観察されていた。その後、骨病変の増大は認められなかった。平成8年5月頃より強い頭痛を自覚し、5月17日、当科に紹介されたCTにて左頭頂部硬膜外に iso density の mass とその部位に骨破壊像を認めた。CE-CTにて mass の周囲は均一に、内部は不均一に造影剤の増強効果を認めた。MRI にても同様に SSS を超えて広がる T1W.Iにて iso, T2W.Iにて high intensity の extra-axial mass を認めた。血管造影にて SSS の圧排と骨透瞭像に一致した avascular area を認めた。7月1日に開頭手術を行った。まず、左頭頂部の穿孔を行い、膿瘍と判明した。肉芽形成があり、十分に洗浄するために追加開頭を行った。膿瘍に外ドレナージをおき、手術を終えた。膿の培養から Salmonella D1 群 Vi (-) が検出された。Salmonella による meningitis は散見されるが、硬膜外膿瘍は稀であり、文献的考察を加え報告した。

epidural abscess, Salmonella

脳腫瘍症例の Functional MRI と Tc-99 m ECD を用いた運動  
負荷脳血流 SPECT

岐阜大学 脳神経外科

玉川紀之 (TAMAGAWA Noriyuki)、奥村 歩、川口雅裕、白紙伸一、  
西村康明、安藤 隆、坂井 昇

【目的】術前の脳腫瘍症例に Functional MRI と運動負荷脳血流  
SPECT を用いた Functional Imaging を施行し両者を比較検討した。  
【方法】中心溝近傍脳腫瘍 7 例を対象とし gradient echo による  
Functional MRI (hand grasp) を施行、同 Slice の SAS に mapping  
した。5 例に Tc-99m ECD を用いた脳 SPECT にて運動負荷血流増  
加画像を subtraction 法にて作成し Macintosh にて MRI と重ね合せ  
を行った。【結果】Functional MRI では 7 例中 5 例で機能領域の同  
定されたが 2 例では体動等により不可であった。SPECT では全例に  
運動負荷脳血流増加領域が同定され、MRI との重ね合せにより運動  
野が同定できた。【考察】Functional MRI による mapping は患者へ  
の侵襲が少なく簡便であるが、高次機能障害を持つ症例では検査内容  
の不理解や体動により検査が成立しない症例がある。SPECT は鋭敏  
であるが空間分解能に劣り、トレーサーの時間的補正、容量補正や  
MRI との重ね合せなど煩雑な作業が多い。

Functional MRI, Tc-99m ECD SPECT, Functional mapping

痴呆ドックの開設  
～痴呆ドックとその意義～

津生協病院 脳神経外科 (脳内科)

笠間 陸 (KASAMA Atsushi)

痴呆ドック受診者の中には、痴呆症を心配して脳ドック  
を受けられる方も多い。そこで痴呆性疾患のみを対象と  
した痴呆検診 (痴呆ドック) を本年 7 月より開始した。  
痴呆ドックの検査内容は MRI、点眼試験 (1996. 8 月  
「脳と神経」掲載)、アポリポEフェノタイプ、問診テ  
ストである。必要に応じ、うつ状態テスト、脳波検査を  
追加している。検診費用は 3 万円である。

アルツハイマー病は診断・治療ともに確立されておら  
ず、第 54 回脳神経外科総会での大島明先生の発表の如く、  
検診対象とはならない疾患であるのかもしれない。しか  
しアルツハイマー病も早期診断すれば治療効果は上がる  
とされており、当院のデータでも 21 例中 5 例に治療効果  
を認めた。痴呆ドック開設後の経過について報告する。  
(URL <http://www.inetmie.or.jp/~kasamie/>)

check up of dementia, Alzheimer's disease,  
diagnosis, apolipoprotein E, tropicamide

Tissue Expander を用いた頭皮欠損修復術の経験

鈴鹿中央総合病院 脳神経外科

三重大学脳神経外科\*

英 賢一郎 森川篤憲 田代晴彦 山中 学

亀井裕介\*

症例；25 歳、男性。交通事故にて受傷。  
神経学的欠損は認めなかったが、前頭部に広  
範な頭皮欠損を認めた。開放創にて局所消毒、  
1 月後、右側腹部より表皮を採取、創部に移  
植した。移植皮膚の生着を待ち 1 月後、皮膚  
移植部に小切開を加えラウンド型の Tissue  
Expander を挿入した。その際生食 20cc (容量の  
40%) を注入、その後 2 週間隔で生食 10cc ずつ  
注入した。Tissue Expander 挿入から 5 週間後、  
Tissue Expander を抜去し伸展させた余剰皮膚を  
もちいて頭皮欠損部の修復に成功した。Tissue  
Expander による組織皮膚伸展法を用いれば外傷  
による頭皮欠損例に対し植皮を用いることな  
く頭皮の修復が可能であり、今回の経験を若  
干の文献的考察を加え報告した。

Tissue Expander