

# 第50回 日本脳神経外科学会中部地方会

## 第50回記念招待講演

平成9年3月8日(土) 午前9時から

会場：長良川国際会議場（4階）

〒502 岐阜市長良福光2695-2

TEL (058) 296-1200

世話人 岐阜大学 脳神経外科 坂井 昇

〒500 岐阜市司町40

TEL (058) 267-2348

FAX (058) 265-9025

- 1) 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。
- 2) 講演時間は4分、討論は各演題につき2分です。
- 3) スライドプロジェクターは1台、ビデオはVHSのみ用意いたします。
- 4) 本会には脳神経外科学会認定のクレジットが適用されますので、専門医の方はネームカードの下の半券に専門医番号、所属、氏名をご記名の上、クレジット受付に提出して下さい。

## 次回御案内

第51回 日本脳神経外科学会中部地方会

世話人：金沢医科大学 脳神経外科

角 家 暁 教授

場 所：金沢医科大学本部講堂

日 時：平成9年6月28日(土)

## 開 会

(午前の部 9:00~11:12)

I. 9:00~9:24

座長：飯塚秀明 (金沢医科大学)

1. Two staged operationが有効であった下垂体腺腫の1例  
総合病院中濃病院 脳神経外科 ○立家康至、寺島圭一、服部和良  
国立名古屋病院 脳神経外科 桑山明夫
2. 腫瘍内出血により発症した聴神経鞘腫の一例  
浜松医科大学 脳神経外科 ○山本淳考、横山徹夫、西澤 茂、  
横田尚樹、太田誠志、龍 浩志、  
植村研一
3. 血小板減少性紫斑病に伴う頭蓋嚢胞性病変の一例  
名古屋大学 脳神経外科 ○大塚吾郎、吉田多束、斎藤 清、  
吉田 純
4. 三叉神経障害で発症した稀な頭蓋底腫瘍の一例  
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  
同 病理検査科 市原 周

II. 9:24~9:54

座長：龍 浩志 (浜松医科大学)

5. 多彩な組織像を示した側頭骨骨腫瘍の1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  
名古屋市立大学医学部 第二病理 多田豊曠
6. Maffucci Syndromeの一例  
名古屋大学 脳神経外科 ○吉田多束、斎藤 清、吉田 純
7. 術後28年目に脳転移を来した乳癌の一例  
聖霊病院 脳神経外科 ○梶田泰一  
同 外 科 永井敏也  
名古屋大学 脳神経外科 若林俊彦、稲尾意秀、吉田 純

8. 三叉神経に孤立性転移をきたした肝臓癌の1例  
厚生連渥美病院 脳神経外科 ○波多野寿、三須憲雄

9. 著明な石灰化を伴った転移性脳腫瘍の一例  
静岡県立総合病院 脳神経外科 ○中村威彦、花北順哉、諏訪英行、  
鈴井啓史、高見昌明、後藤和生

III. 9:54~10:18 座長:新多 寿(金沢大学)

10. 鞍上部髄膜腫と鑑別が困難であったgerminomaの一例  
静岡赤十字病院 脳神経外科 ○黒川 龍、山口則之、片山 真、  
安心院康彦、山田 史

11. 脊髄播腫をきたしたGerminomaの一例  
国立名古屋病院 脳神経外科 ○大関 守、高橋立夫、須崎法幸、  
山内克亮、澤村茂樹、今川健司、  
桑山明夫

12. Methotrexate (MTX) の脳室内投与が有効であったgerminomaの一例  
福井県立病院 脳神経外科 ○赤池秀一、柏原謙悟、得田和彦  
深谷賢司、村田秀秋  
金沢大学医学部附属病院 脳神経外科 新多 寿、山下純宏

13. 松果体細胞腫の1例  
国立静岡病院 脳神経外科 ○井上 悟、野倉宏晃  
岐阜大学 脳神経外科 服部達明

IV. 10:18~10:48 座長:鈴木善男(名古屋大学)

14. Neurofibromatosis 1 に合併した異時異所性astrocytomaの一例  
愛知医科大学 脳神経外科 ○犬飼 崇、師田信人、赤羽 明、  
渡部剛也、本郷一博、中川 洋

15. 中脳被蓋astrocytomaの一例  
国立東静岡病院 脳神経外科 ○小松裕明、上田行彦、高窪義昭

16. てんかん発作を主訴とする小児のテント上神経上皮系腫瘍の2例  
福井赤十字病院 脳神経外科 ○井手久史、徳力康彦、細谷和生、  
瀧川 聰、中久木卓也、馬場一美

17. 腫瘍再発と放射線壊死の鑑別にPETが有用であったanaplastic astrocytomaの2例  
浜松医療センター 脳神経外科 ○林健太郎、中山禎司、財津 寧、  
田中敬生、金子満雄  
先端医療技術センター 尾内康臣

18. 化学療法(CBDCA, VP-16)が著効した視床Glioblastoma Multiforme (G.M)  
の一例  
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

V. 10:48~11:12 座長:京島和彦(信州大学)

19. 優位半球側脳室内髄膜腫の2治験例  
市立敦賀病院 脳神経外科 ○吉田一彦、北野哲男

20. Hyperostosing en plaque meningiomaの1例  
小牧市民病院 脳神経外科 ○長谷川俊典、小林達也、木田義久、  
田中孝幸、吉田和雄、吉本真之、  
前澤 聡

21. intraosseus meningiomaの1手術例  
福井県済生会病院 脳神経外科 ○高島靖志、土屋良武、宇野英一、  
若松弘一、岡田由恵、多田吾行

22. 頭蓋底原発Ewing's sarcomaの一例  
信州大学医学部 脳神経外科 ○瀬口達也、及川 奏、伊泊広二、  
京島和彦、小林茂昭

—— 休 憩 ——

第50回記念招待講演(11:20~12:00)

座長:岐阜大学 坂井 昇

『Was läuft in der Neurochirurgie des  
UniversitätsSpital Zürich seit 1993』

Zürich大学 脳神経外科 米川 泰弘 教授

(午後の部 13:00~16:42)

VI. 13:00~13:24 座長: 神谷 健 (名古屋市立大学)

23. 腫瘍性病変に対するCT誘導下定位的手術の治療成績  
半田市立半田病院 脳神経外科 ○小島隆生、中根藤七、半田 隆、  
秦 誠宏、六鹿直視  
愛知医科大学 加齢医科学研究所 橋詰良夫
24. 神経内視鏡を用いた松果体腫瘍生検術および第3脳室底開窓術の経験  
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  
同 SMI 藤森利一
25. 生検を行った多発性硬化症の1例  
公立尾陽病院 脳神経外科 ○大野正弘、丹羽裕史  
名古屋市立大学 脳神経外科 金井秀樹、神谷 健、山田和雄  
名古屋市立大学 第2病理学教室 柴本忠昭
26. 脳内海綿状血管腫の画像所見とその臨床像  
福井医科大学 脳神経外科 ○安達正士、久保田紀彦、古林秀則、  
小寺俊昭、中川敬夫、佐藤一史、  
兜 正則、半田裕二

VII. 13:24~13:54 座長: 遠藤俊郎 (富山医科薬科大学)

27. CT angiographyによる頸部頸動脈狭窄症の診断  
頸動脈内腔のイメージング (CT scan内視鏡)  
浜松労災病院 脳神経外科 ○黒田竜也、三宅英則、沈 正樹、  
山本佳昭
28. 脳梗塞前駆症状としてのめまい  
富山医科薬科大学 脳神経外科 ○梅村公子、西嶋美知春、遠藤俊郎、  
高久 晃  
社会保険高岡病院 脳神経外科 長堀 毅
29. 一側テント上脳梗塞により仮性球麻痺を呈した1例  
金沢大学 脳神経外科 ○喜多大輔、木多真也、池田清延、  
山下純宏

30. もやもや病を発症した双胎の2家系  
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
31. 延髄梗塞にて発症したdural AVFの1例  
富山医科薬科大学 脳神経外科 ○柴田 孝、扇一恒章、林 央周、  
桑山直也、遠藤俊郎、高久 晃  
富山赤十字病院 脳神経外科 山谷和正

VIII. 13:54~14:24 座長: 加藤庸子 (藤田保健衛生大学)

32. クモ膜下出血後遅発性中枢性肺水腫を生じた前交通動脈瘤の一例  
小松市民病院 脳神経外科 ○山本祐一、木村 誠、木下 昭
33. Oculomotor palsyとpure SDHで発症した内頸・後交通動脈瘤の一例  
新城市民病院 脳神経外科 ○山崎健司、村木正明、富田 守
34. Persistent Trigeminal Artery Variant (PTAV) 破裂動脈瘤に対し  
血管内手術を行った一例  
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  
三重大学 脳神経外科 村尾健一
35. 脳動脈瘤造影が術前検査に有効であった2症例  
袋井市民病院 脳神経外科 ○市橋鋭一、森 憲司、横山和俊、  
原野秀之  
岐阜大学 脳神経外科 坂井 昇
36. 未破裂細菌性多発性脳動脈瘤に対する治療方針への模索  
町立浜岡総合病院 脳神経外科 ○木家信夫、永田淳二  
藤田保健衛生大学 脳神経外科 佐野公俊、神野哲夫

IX. 14:24~14:54 座長: 古林秀則 (福井医科大学)

37. 高齢者破裂脳動脈瘤症例の検討  
岐阜市民病院 脳神経外科 ○矢野 高、今尾幸則、田辺祐介  
岐阜大学 脳神経外科 坂井 昇

38. 大きな石灰化病変を伴った脳動静脈奇形の一例  
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

39. 古典型偏頭痛様発作に合併した脳出血の1例  
朝日大学村上記念病院 脳神経外科 ○久保田芳則、岩井知彦  
岐阜大学 脳神経外科 奥村 歩、坂井 昇

40. 右半身不全麻痺にて発症したTIAに、遺残性三叉動脈(PTA)を伴った一例  
厚生連知多厚生病院 脳神経外科 ○新城拓也、岩田 明、水野志朗

41. クモ膜嚢胞を合併した内頸動脈起始部欠損症の一例  
塚本病院 脳神経外科 ○岡本宗司、野村耕章、塚本榮治  
富山医科薬科大学 脳神経外科 桑山直也、遠藤俊郎、高久 晃

X. 14:54~15:18 座長:三宅英則(浜松労災病院)

42. MRIにてKernohan notchが確認された皮質下出血の一例  
聖隷三方原病院 脳神経外科 ○赤嶺壮一、竹原誠也、宮本恒彦、  
杉浦康仁、平松久弥

43. MRI FLAIR法が早期診断に有用であったヘルペス脳炎の1例  
羽島市民病院 脳神経外科 ○中川将徳、近藤博昭  
岐阜大学医学部 脳神経外科 奥村 歩、白紙伸一、坂井 昇

44. 椎骨(VA)・脳底動脈(BA)が関与した半側顔面痙攣(HFS)16例の検討  
岐阜県立岐阜病院 脳神経外科 ○大江直行、原 秀、新川修司、  
三輪嘉明、大熊晟夫

45. Adriamycinの顔面神経鞘内注入により軽快した特発性眼瞼痙攣の1例  
金沢大学 脳神経外科 ○木多真也、木島 保、長谷川光広、  
山下純宏

XI. 15:18~15:48 座長:原野秀之(袋井市民病院)

46. MRAで診断された外傷性中硬膜動静脈瘻の一例  
三重県立総合医療センター 脳神経外科 ○石田藤麿、山本順一、松原年生、  
清水健夫

47. 保存的治療により消失した外傷性前大脳動脈瘤の一例  
高山赤十字病院 脳神経外科 ○石澤錠二、古市昌宏、中島利彦、  
高田光昭

48. Gyral high densityを呈した小児重症頭部外傷の2例  
富山県立中央病院 脳神経外科 ○中嶋昌一、小林 勉、河野充夫、  
本道洋昭

49. Di George症候群に合併した乳児ビタミンK欠乏による急性硬膜下血腫の1例  
金沢医科大学 脳神経外科 ○山本治郎、飯田隆昭、熊野宏一、  
高田 久、飯塚秀明、角家 暁

50. いわゆる慢性硬膜下血腫像を呈した幼児2例の経験  
岐阜大学 脳神経外科 ○玉川紀之、北島英臣、副田明男、  
篠田 淳、服部達明、西村康明、  
安藤 隆、坂井 昇

XII. 15:48~16:18 座長:小島 精(三重大学)

51. 術後MRI所見の著明な改善を認めたspinal AVFの一例  
藤田保健衛生大学 脳神経外科 ○長久伸也、庄田 基、明石克彦、  
久野茂彦、神野哲夫  
同 神経内科 野村昌代、山本絃子

52. 塞栓術後再開通を繰り返し、外科的治療を必要とした脊髄硬膜動静脈奇形の一例  
名古屋市立大学 脳神経外科 ○真砂敦夫、谷川元紀、山田和雄  
同 放射線科 伴野辰雄

53. 神経鞘腫による環軸椎脱臼を生じたvon-Recklinghausen病の1手術例  
市立四日市病院 脳神経外科 ○中林規容、伊藤八峯、市原 薫  
名古屋大学 脳神経外科 高安正和

54. 頸髄圧迫性病変を形成したサルコイドーシスの一例  
社会保険中京病院 脳神経外科 ○井上繁雄、池田 公、雄山博文、  
勝又次夫、土井昭成  
同 血液内科 山雄久美  
同 病理 村山 栄  
藤田保健衛生大学 血液内科 松井俊和

55. 隅角解離を伴った高位腰椎椎間板ヘルニアの一例  
大津市民病院 脳・神経外科 ○中島良夫、五十嵐正至、小山素麿

XIII. 16:18~16:42 座長:水野順一(愛知医科大学)

56. 頭蓋骨、顔面骨骨折に対するミニプレート固定の有用性  
武生中村病院 脳神経外科 ○北井隆平、野口善之、久保田鉄也、  
中村康孝  
山本歯科医院 山本有一郎
57. 腰椎穿刺が原因と考えられたSpinal extradural meningeal cystの1例  
聖隷浜松病院 脳神経外科 ○山口満夫、嶋田 務、佐藤頭彦、  
澤下光二、岩崎浩司、塚 常雄
58. 油性造影剤による胸部癒着性くも膜炎の1例  
三重大学 脳神経外科 ○松島 聡、和賀志郎、小島 精、  
中村文明、久我純弘
59. 四肢麻痺をきたさなかった頸椎脱臼骨折の1例  
共立菊川総合病院 脳神経外科 ○杉原央一、稲永親憲、忍頂寺紀彰

閉 会

第9回 中部脳血管内手術懇話会のご案内

第9回中部脳血管内手術懇話会を開催いたします。  
気軽に話し合う会ですので困難な症例、相談したい症例など  
お待ちしております。

記

日 時:平成9年3月8日(土) 16時30分から  
場 所:長良川国際会議場5F(国際会議室)  
〒502 岐阜市長良福光2695-2  
TEL 058-296-1200

当番幹事:岐阜大学 脳神経外科 吉村 紳一

抄 録 集

Two staged operation が有効であった  
下垂体腺腫の1例

総合病院 中濃病院脳神経外科  
国立名古屋病院脳神経外科\*

立家康至(RYUKE Yasushi)、寺島圭一、  
服部和良、桑山明夫\*

トルコ鞍上への進展を伴った、比較的硬いnon-functional adenomaに対し、two staged operationが有効であったので報告する。症例は、55才女性。視野障害を主訴に来院。頭部X-Pにてトルコ鞍の拡大があり、MRIではトルコ鞍内より鞍上方へ進展を示す長径3.5cmの比較的大きな腫瘍がみられた。初回TSSでは、トルコ鞍内の腫瘍の摘出にとどめ、鞍内にドレーンを留置し手術を終了した。5ヶ月後再度TSSを施行したが、摘出は比較的容易であり、術後のMRIでも十分な摘出が確認された。術後、視野障害はほぼ改善した。

transsphenoidal surgery, pituitary tumor,  
two staged operation

腫瘍内出血により発症した聴神経鞘腫の一例

浜松医科大学 脳神経外科

山本淳考(YAMAMOTO Junkoh)、横山徹夫、西澤茂、  
横田尚樹、太田誠志、龍浩志、植村研一

聴神経鞘腫がmassiveな出血により発症することは比較的希である。症例を報告し、腫瘍内出血のメカニズムについて考察する。

症例は25歳女性。当院入院3年前、頭痛のため近医にて施行した造影CTでは異常を指摘されていない。急激な頭痛のため当院緊急入院し、頭部CT、MRI施行。左小脳橋角部に径3cmの造影される出血性の腫瘍を認めた。聴神経鞘腫の診断にて腫瘍摘出術を施行。従来の報告同様、病理にてAntoni AとBが混在し、壁の薄い脆弱な血管を多数認めた。

径2cm以上の聴神経腫瘍では脆弱な血管に富む場合が多く、何らかの理由により周囲のsupportive tissueのない所に出血するとされる。これに加えて、我々の症例のように、3年の経過で3cmにおよぶ高い増殖能が、腫瘍内の脆弱な血管の破綻を来すものと考えられた。

acoustic neurinoma, massive hemorrhage, rapid growth

血小板減少性紫斑病に伴う  
頭蓋嚢胞性病変の一例

名古屋大学脳神経外科

大塚 吾郎 (Otsuka Goro)、吉田 多束、  
斎藤 清、吉田 純

症例は19歳男性。生下時より血小板減少性紫斑病と診断され、小児科外来通院中であった。上下顎骨に繰り返す骨実質病変に対し掻爬術の既往があり、今回約2年前より次第に増大する左前頭骨の腫瘍のため当科紹介された。plain X-p, CTにて同部骨実質内にcystic lesionを認めため、治療及び診断目的で摘出術を施行した。手術所見は前頭骨外板を破壊し、内部に血液を含む嚢胞であった。病理組織像ではgranulation tissueとreactive fibrosisに囲まれたhematomaのみで、悪性所見は認められなかった。

凝固異常に伴う骨実質病変としてはhemophilic pseudotumor が知られている。今回我々が経験した病態は血小板減少性紫斑病に伴う類似疾患と思われ、若干の文献上の考察を加え報告する。

Idiopathic thrombocytopenic purpura, hemophilic  
pseudotumor

三叉神経障害で発症した稀な頭蓋底腫瘍の一例

国立名古屋病院

1) 脳神経外科  
2) 病理検査科

山内克亮<sup>1)</sup> (YAMAUCHI, Katsuki) 高橋立夫<sup>1)</sup> 須崎法幸<sup>1)</sup>  
澤村茂樹<sup>1)</sup> 今川健司<sup>1)</sup> 桑山明夫<sup>1)</sup> 市原周<sup>2)</sup>

症例は51歳男性。平成8年3月頃より右側の筋肉の萎縮に気づき、更に三叉神経領域の知覚低下も出現したため当院神経内科を受診した。MRIを施行したところ、中頭蓋窩から副咽頭間隙に伸びたmass lesionが認められ、これはT1で脳実質よりやや低信号を示し、ガドリニウムにてわずかにenhanceされた。このため当科に依頼され、12月12日開頭腫瘍摘出術を施行した。術中、腫瘍によって拡大した卵円孔を認め、腫瘍は薄いカプセルに包まれていた。カプセルを開くと肉眼的に結合織に富み、血流の乏しい腫瘍が認められ、迅速病理検査にてgranular cell tumorと診断された。後日の病理検査にて腫瘍は間質のfibrosisが強いgranular cell tumorであることが確認された。granular cell tumorは神経原性腫瘍であり今回我々が経験した症例は臨床経過や術中所見から極めて稀な三叉神経原発腫瘍であると考えられる。

Granular cell tumor, Middle cranial fossa, Trigeminal neuropathy

## 多彩な組織像を示した側頭骨腫瘍の1症例

豊川市民病院脳神経外科<sup>1</sup>名古屋市立大学医学部第二病理<sup>2</sup>加藤康二郎 (Kato Kojiro)<sup>1</sup> 福岡秀和<sup>1</sup> 谷村一<sup>1</sup>  
多田豊曠<sup>2</sup>

我々は多彩な組織像を示す骨腫瘍の1例を経験した。症例は13才男児。平成4年頃から頭蓋の変形を指摘されるも放置していた。平成6年4月頃より頭痛が出現。悪心嘔吐も見られるようになったため当科受診。HCTでは左側頭骨から頭蓋内に突出する石灰化を伴ったmassを認めた。血管造影は濃染像を示したが、術所見では腫瘍は一部硬膜を突き破っていたが、脳実質との癒着はなく一塊として摘出できた。腫瘍の組織像は多彩で、chondroblastoma様の小型類円形細胞を主体とするが、線維性分にとみ、明らかな骨基質、軟骨基質の形成を伴っていた。骨、軟骨基質の混在から骨肉腫も考えられたが、主体を為す小型類円形細胞が悪性像に乏しい事、腫瘍の境界が鮮明な事から、良性腫瘍と考えた。

## Maffucci Syndrome の一例

名古屋大学脳神経外科

吉田 多束 (YOSHIDA Tazuka)、斎藤 清、  
吉田 純

頭蓋内に発生する軟骨性腫瘍は、頭蓋内全腫瘍の0.1-0.2%と稀な腫瘍で、主に頭蓋底部に発生する。skull base surgeryの進歩に伴い、その治療経験は増加しつつある。今回我々は、全身の多発性内軟骨腫及び血管腫が合併した所謂Maffucci syndromeに伴う頭蓋底軟骨肉腫の一例を経験したので報告する。症例は36才女性で乳児期より右手の皮膚血管腫を指摘され、切除術を受けている。又同側の末節骨、肩甲骨、肋骨に内軟骨腫がみられ整形外科にて通院中であつた。平成8年夏頃より出現した視野障害を主訴に近医受診し、頭蓋底の骨破壊と腫瘍内石灰化を認めため当科紹介された。腫瘍は左中頭蓋底にまで進展していたが、anterior craniofacial app.にてほぼ全摘された。

文献上の考察を加え報告する。

skull neoplasms, MRI, surgery

Maffucci syndrome, chondrosarcoma, surgery

## 術後28年目に脳転移を来した乳癌の一例

聖霊病院脳神経外科、外科<sup>1</sup>名古屋大学脳神経外科<sup>2</sup>梶田泰一(KAJITA Yasukazu)、永井敏也<sup>1</sup>若林俊彦<sup>2</sup>、稲尾意秀<sup>2</sup>、吉田純<sup>2</sup>

症例は83歳女性。主訴は複視、めまい。既往歴で55歳時に右乳房にて右乳房切断術を受けている。来院時、右動眼神経麻痺を認め、頭部CT、MRI検査にて浮腫を伴わない、造影効果のほとんどない嚢胞性腫瘍を左頭頂葉、中脳上丘等に多数認めた。約八ヶ月間の経過観察中、数ヵ所の腫瘍は増大し感染性、腫瘍性病変等病態の確定のため入院精査とした。Gaシンチで頭蓋内病変には集積像を認めず、全身検索にても他臓器に悪性所見はなかった。各種寄生虫の血中抗原反応等は陰性、ツベルクリン反応は陽性であった。確定診断のため平成9年1月7日、左頭頂葉の嚢胞性病変に対しナビゲーションシステムを用いた小開頭摘出術を施行した。嚢胞は境界明瞭で褐色粘稠な液が貯留し、病理診断は中分化型adenocarcinomaで、乳頭腺管癌の28年目の脳転移と考えられた。現在患者の全身状態は良好で内分泌化学療法を施行中である。

Metastatic brain tumor, Breast cancer, Recurrence

Long term remission

## 三叉神経に孤立性転移をきたした肝臓癌の1例

厚生連渥美病院脳神経外科

波多野 寿 (HATANO Hisashi)

三須 憲雄

〔症例〕66歳男性 [既往歴] 胃癌、心筋梗塞 [現病歴] 1ヵ月前より左前額部痛、左顔面麻痺、眼瞼下垂、全身倦怠感あり、1996年10月24日当科受診。左第ⅢⅣⅥⅦ脳神経麻痺、左三叉神経第1枝領域の知覚障害があり、画像診断上、中頭蓋窩、小脳橋角部に占拠性病変を認めた。また腹部エコーで多発性肝腫瘍を認めた。手術待機中、急性心不全で11月11日死亡した。

頭部のみ病理解剖施行、同時に肝組織を穿刺採取した。概観上は三叉神経鞘腫が疑われたが、組織学的には肉腫型肝臓の転移であった。脳神経への孤立性転移は報告例が極めて少なく、症例呈示をし、転移様式につき考察を加える。

metastatic brain tumor, trigeminal nerve



### 著明な石灰化を伴った転移性脳腫瘍の一例

静岡県立総合病院脳神経外科

中村威彦(NAKAMURA Takehiko)、花北順哉、諏訪英行、  
鈴井啓史、高見昌明、後藤和生

転移性脳腫瘍で神経放射線学的に石灰化像を認めることは稀である。今回我々は、CT, MRI, 組織学的に明瞭な石灰化を伴う転移性脳腫瘍の一例を経験したので報告する。症例は79歳女性。昭和63年11月胸部異常陰影を指摘され、当院呼吸器外科にて右肺中葉下葉切除術を施行された。組織像は中分化型腺癌であった。平成8年3月ごろより右下肢が軽度動かさしくなくなり当科を紹介された。右上下肢 5-/5、右上下肢末梢に強いしびれ感、痛覚触覚低下あり。CT上左頭頂葉からtrigonにかけての5cm径の腫瘍あり。ほぼ均一に造影され石灰化を伴っていた。腫瘍周囲の浮腫はごく軽度であった。Gaシンチ上左頭頂部に集積像あり。腫瘍はクモ膜に覆われfalxとのattachmentはなかった。組織上腺癌であり多数の石灰化所見を認めた。

metastatic tumor, calcification,  
adenocalcinoma

鞍上部髄膜腫と鑑別が困難であった  
germinoma の一例

静岡赤十字病院脳神経外科

黒川龍(KUROKAWA Ryu)、山口則之、片山真、  
安心院康彦、山田史

症例は19歳男性。1996年9月15日に全身倦怠感、食思不振、多飲多尿、視力障害を主訴に来院した。精査にて両耳側半盲、下垂体前葉分泌予備能の低下、尿崩症が認められた。CTにてトルコ鞍内から鞍上部脳底槽に均一に増強される占拠性病変が認められた。MRI矢状断面像で腫瘍辺縁が斜台部の硬膜に沿って延びていた。血管撮影で両側内頸動脈(C5)から栄養される腫瘍濃染を認めた。これらの画像所見より鞍上部髄膜腫が強く疑われた。10月29日右前側頭開頭による腫瘍生検を行い、germinomaとの病理診断を得た。患者はカルボプラチン、エトポシドによる化学療法を受け、画像上腫瘍の部分寛解、視野障害の回復、尿崩症の改善を認めている。

トルコ鞍内に進展し、硬膜浸潤を呈する germinoma について文献的考察を加え報告する。

Germinoma, intrasellar tumor, meningioma, magnetic  
resonance image, angiography

脊髄播種をきたした Germinoma の一例

国立名古屋病院 脳神経外科

大関 守 (Mamoru OHZEKI)、高橋立夫、須崎法幸、  
山内克亮、澤村茂樹、今川健司、桑山明夫

症例は21歳の男性。94年1月より口渇、多飲多尿、食欲低下をきたし、9月当院脳神経外科を受診した。頭部CTで脳室壁に沿う点状の高吸収域と脳室上衣下に不規則な造影部分を認め、また下垂体機能低下を認めた。腫瘍マーカーは陰性であった。臨床経過からGerminomaと診断し、20Gyの放射線療法を頭部に施行後、CT上造影部分はほぼ消失した。尿崩症は軽快せず、外来でデスマレシン点鼻を施行した。96年5月から腰痛、歩行障害が出現し、MRIで硬膜下髄外に脊髄腫瘍を認め、硬膜に癒着したTh12とL1-2の腫瘍摘出術を施行した。病理組織上、核小体の大きな大型核と明るい胞体をもつ腫瘍細胞がびまん性に増殖し、リンパ球浸潤を伴う像を認め、Germinomaと確定診断した。CDDP, PEP, VP-16による化学療法を施行した。術後MRI上腫瘍像を認めなかった。

Germinoma, Spinal seeding

Methotrexate (MTX) の脳室内投与が  
有効であったgerminomaの一例

福井県立病院 脳神経外科  
金沢大学医学部附属病院 脳神経外科\*

赤池秀一 (Akaike Shuichi)、柏原謙悟  
得田和彦、深谷賢司、村田秀秋  
新多 寿\*, 山下純宏\*

症例は19歳の男性で、平成6年7月頃より複視出現したが、原因不明のまま放置していた。平成8年8月中旬より、左上下肢のしびれ感も出現し、CTにて、松果体部から脳幹まで広がったhigh density mass (造影効果あり)をみとめた。入院後、stereotaxic biopsyを施行した。術後二日目に急激な水頭症の悪化をみとめたため、Ommaya reservoirを設置すると同時にMTXの局注を行った。術後、症状の軽快と腫瘍の縮小をみとめた。病理組織診断の結果はgerminomaであった。germinomaに対してMTXの脳室内投与が効果的であった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。

germinoma, stereotaxic biopsy,  
methotrexate, intraventricular administration

## 松果体細胞腫の1例

国立静岡病院脳神経外科  
岐阜大学脳神経外科\*

井上 悟(INOUE Satoru)、野倉宏晃、服部達明\*

症例は65歳女性。1992年10月頃から歩行障害が出現し、次第に進行するため1993年12月当院を受診した。神経学的にはParinaud徴候と失調性歩行を認め、頭部CTとMRIで松果体部に造影剤で均一に増強される腫瘍と、著明な閉塞性水頭症を認めた。V-Pシャントを行い、歩行障害は改善した。1994年1月11日後頭開頭を行った。腫瘍は被膜を有し、易出血性であったが、全摘出し得た。病理組織学的には小葉構造を有し、一部ロゼット形成もみられ、松果体細胞腫と診断した。術後経過は順調で、後療法は施行せず経過観察しているが、術後3年以上再発傾向を認めていない。

pineocytoma, pineal tumor

## 中脳被蓋astrocytomaの一例

国立東静岡病院 脳神経外科

小松裕明(Komatsu Hiroaki)、上田行彦、高窪義昭

症例は58歳女性。1995.12月末より、脱力感、記銘障害が出現。下丘を中心とした中脳被蓋に17x15x15mmの腫瘍と著明な水頭症を認め、V-Pシャント術後、occipital transtentorial approachにて、腫瘍部分摘出術を行った。腫瘍は、MRIではT1ややhigh、T2ややhigh intensityをしめし、背側がnodule様に造影された。シャント術後、脱力感、記銘障害は消失した。病理組織は、astrocytoma Grade 2であった。残存腫瘍に対し、γナイフ治療を行った。現在、通院にて経過観察中であるが腫瘍増大は認めていない。この部位に発生するastrocytomaについて文献的考察を加え検討する。

astrocytoma, midbrain, tegmentum

## Neurofibromatosis 1 に合併した異時異所性 astrocytoma の一例

愛知医科大学 脳神経外科

犬飼 崇 (INUKAI Takashi)、師田信人、赤羽 明、渡部剛也、本郷一博、中川 洋

症例は65歳女性、以前よりneurofibromatosis 1と診断されており8年前他院にて左前頭葉腫瘍 (astrocytoma grade 2) 全摘出術施行し、その後尿管崩症を発症しアスプレリンにてコントロールしていた。平成8年8月食欲不振、嘔気、嘔吐にて近医内科より当院紹介、MRI施行したところ左小脳半球に腫瘍がみられ、同年12月13日手術施行、病理組織診断はastrocytoma grade 2であった。neurofibromatosis 1に合併する脳腫瘍の多くはoptic pathway glioma であり、これに比べると頻度の低い posterior fossa glioma, cerebral hemisphere gliomaの二つを合併し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。

neurofibromatosis, astrocytoma, brain tumor

## てんかん発作を主訴とする小児のテント上神経上皮系腫瘍の2例

福井赤十字病院 脳神経外科

井手久史 (Hisashi Ide)、徳力康彦、細谷和生、瀧川 聡、中久木卓也、馬場一美

てんかん発作を主訴とし、外科的摘出により、術後seizure freeとなった小児のテント上神経上皮系腫瘍の2例について、若干の文献的考察を加え、報告する。(症例1)14歳男子。3歳より複雑部分発作にて抗てんかん剤を長期に服用していたが、コントロール不良であった。MRIにて右頭頂葉内側部皮質にT1 low、T2 high intensityの囊胞様病変を認めた。Gd造影はなく、PDではCSFよりhigh intensityであった。病理はDNTであった。

(症例2)8歳男子。3歳時、右末梢性顔面神経麻痺のため、MRIを受けた際、偶然に症例1と同様の病変を左側頭頭頂葉皮質に認めた。8歳時より頻回に意識消失発作が出現するようになったため、再入院。MRIにて病変は萎縮し、T1及びT2でのintensityに変化を認めた。病理は神経細胞とgliaの混在する多彩な組織像を呈していた。

intractable seizure, neuroepithelial tumor, DNT

### 腫瘍再発と放射線壊死の鑑別に PET が有用であった anaplastic astrocytoma の 2 例

浜松医療センター脳神経外科  
先端医療技術センター\*

林 健太郎 (HAYASHI Kentarou)、中山禎司、  
財津 寧、田中敬生、金子満雄、尾内康臣\*

悪性脳腫瘍の再発と放射線壊死の鑑別はしばしば困難である。近年、その鑑別に PET が有用であるといわれてきている。今回、我々は悪性脳腫瘍の再発と放射線壊死の鑑別に PET が有用であった 2 例を経験した。何れも開頭腫瘍摘出術および術後放射線照射を施行した症例で、follow up MRI にて放射線照射部に enhance される mass lesion が出現した。腫瘍再発はもしくは放射線壊死が疑われ、FDG-PET study を行ったが、共に FDG の集積を認めなかった。1 例で open biopsy を施行した結果、病理組織は gliosis で腫瘍細胞を認めず、放射線壊死と診断した。腫瘍再発と放射線壊死の鑑別における PET の有用性につき考察し、報告する。

radiation necrosis, tumor recurrence, PET, anaplastic astrocytoma

### 化学療法 (CBDCA, VP-16) が著効した視床 Glioblastoma Multiforme (G. M) の一例

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 Hid eaki), 深澤 誠司,  
清水 言行

症例は 14 歳, 女性。平成 6 年 2 月頃より頭痛, 嘔吐を認め, 5 月 4 日に意識障害を来たし来院した。意識レベルは I-3R, 運動麻痺, 知覚障害等は認めなかった。CT にて左視床に 4x4x4cm の腫瘍と水頭症を認めた。V-P shunt 設置後, 5 月 12 日に biopsy を行い G. M と診断した。63Gy の外照射と CDDP 300mg i.v. の化学療法を併用したが, 腫瘍は増大し, 11 月初旬に意識障害 (I-1) が再出現し, 右不全片麻痺, 知覚障害, 左半球高次機能障害を来たした。11 月 24 日, 腫瘍部分摘出術を行い, 残存腫瘍に対し CBDCA 250mg i.v., VP-16 150mg x5 p.o. を行うと, 著明な腫瘍縮小効果ならびに神経症状の改善を認めた。発症後 3 年の現在も, 腫瘍の再増大ならびに神経症状の悪化は認めない。CBDCA と VP-16 による化学療法にて著明な縮小効果を得た G. M の 1 例を経験したので報告する。

CBDCA, VP-16, Chemotherapy,  
Glioblastoma Multiforme (G. M)

### 優位半球側脳室内髄膜腫の 2 治験例.

市立敦賀病院脳神経外科.

吉田一彦 (Yoshida, Kazuhiko). 北野哲男.

側脳室内髄膜腫は, 脈絡叢に随伴するくも膜組織より発生すると考えられ, 髄膜腫全体の 2% を占める。我々は, 最近優位半球側の 2 例を経験したので報告する。

【症例 1】48 歳女性, 外傷を契機に CT で偶然発見された左側脳室三角部の直径 35mm の腫瘍であり, 前脈絡叢動脈から栄養されていた。parietal paramedian approach (以後 PPA) により全摘した。術後, 知覚障害や視野障害は認めなかった。【症例 2】63 歳男性, 主訴は右上下肢の知覚障害であり, MRI で左側脳室内に視床に接して 45x50mm の腫瘍が描出され, 血管写で腫瘍陰影著明, 後脈絡叢動脈, 後大脳動脈の枝が feeder であった。PPA により全摘した。術後 10 日間は Gerstmann 症状, 20 日間は失読を認めこれらは回復したが視野障害が残った。病理組織はいずれも fibroblastic meningioma であった。

meningioma, interventricular meningioma,  
lateral ventricle.

### Hyperostosing en plaque meningioma の 1 例

小牧市民病院脳神経外科

長谷川俊典 小林達也 木田義久 田中孝幸 吉田和雄  
吉本真之 前澤聡

今回我々は parietal en plaque meningioma の症例を経験したので文献的考察を含め報告する。【症例】53 歳女性, 眩暈を主訴に来院し, 初診時明らかかな神経学的所見認めず。MRI にて Rt-fronto-temporal から skull base にかけて硬膜肥厚と骨肥厚を認めた。Skull X-p 上 hyperostosis, Angiography 上 tumor stain (-), 骨シンチにて集積 (+) であった。骨生検施行し, hyperostosing en plaque meningioma と診断され, 後日腫瘍摘出術と頭蓋骨及び硬膜形成術を行った。骨と硬膜は肉眼的肥厚部を切除した。硬膜の断端は焼灼し大脳筋膜にて形成。骨はセラタイトにて形成した。腫瘍摘出度は Simpson grade II であった。【結語】En plaque meningioma はその殆どが女性で sphenoid bone に多くみられる。Meningioma の治療の原則は腫瘍摘出だが, 組織学的良性で全摘出を行っても 10 年単位で見ると 10~20% に再発があると言われる。特に硬膜, 骨への浸潤がある場合, 極力広範囲に除去する必要がある。今回は術前に 3D-CT を使い人工骨を作成し, 骨形成をおこなった。又, 術前診断において fibrous dysplasia との鑑別が問題となるが, MRI で tumor の有無を見れば, ある程度鑑別可能と思われる。

en plaque meningioma, fibrous dysplasia

福井県済生会病院 脳神経外科

高島靖志、土屋良武、宇野英一、若松弘一、  
岡田由恵、多田吾行

症例は72歳の女性。1カ月前に前頭部の無痛性腫瘍に気づいた。前頭部に6×6cmの弾性硬の腫瘍を触れた。頭部レ線ではBregmaを中心に広範な骨破壊像を認めた。CTでは頭蓋骨を破壊して頭蓋内外に広がり均一に増強されるmassを認めた。MRIでは、T1 iso、T2 low-isoでGdで均一に増強された。脳血管造影では両側中硬膜動脈、浅側頭動脈からの腫瘍濃染を認め上矢状洞は閉塞していた。両側中硬膜動脈の塞栓術を行った後、摘出手術を行った。腫瘍は頭蓋骨内より広がり、外板を薄く残しながら盛り上がった。腫瘍の大部分は頭蓋骨内に存在したが、内板は破壊され硬膜外に進展していた。直下の硬膜は肥厚し、腫瘍の一部は硬膜を貫いて進展していた。病理組織は、meningotheilomatous meningiomaであり、冠状縫合や矢状縫合とも関連を有すること、手術所見等より、intraosseus meningiomaと診断した。

intraosseus meningioma, MRI, surgery

### 腫瘍性病変に対するCT誘導 下定位的手術の治療成績

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\*

小島隆生(KOJIMA Takao)、中根藤七、半田 隆、  
秦 誠宏、六鹿直視、橋詰良夫\*

脳深部の腫瘍性病変に対するCT誘導下定位的手術の治療成績を報告する。(対象)昭和63年以降25症例に対し、杉田式下定位脳手術装置を用い、27回の手術を行った。病変部位は視床8例、被殻4例、鞍上部2例、頭頂葉4例、前頭葉4例、脳梁1例、小脳1例および側頭葉1例であった。手術の目的は、病理診断を得るための腫瘍生検が19例、cystic lesionで内容液の吸引あるいはdraining tube挿入を目的としたものが6例であった。(結果)病理診断は、glioma10例、germ cell tumor4例、malignant lymphoma 3例、brain abscess 3例であった。手術合併症は1例で術中出血を来し、開頭血腫除去を必要とした。(結語)CT誘導下定位的手術は、直達手術が困難で、神経脱落症状出現の可能性が高い脳深部腫瘍性病変の確実な診断と適切な治療方針決定のために有用と思われた。

CT, stereotactic surgery, biopsy

信州大学医学部 脳神経外科

瀬口達也(SEGUCHI Tatsuya)、及川奏、伊泊広二、  
京島和彦、小林茂昭

症例は12歳女性で右前側頭部の腫脹を主訴に来院した。頭部CTにて蝶形骨から前側頭部にかけ腫瘍を認め、open biopsyの結果、Ewing's sarcomaであった。治療は術前、大量化学療法(Rosen T11)、放射線療法(局所30Gy)を施行し腫瘍の縮小、及び全身転移の抑制を確認後、眼窩上側壁を含む肉眼的腫瘍全摘出術とhydroxyapatiteによる骨形成を行った。現在、化学療法、及び放射線療法を行い、良好な経過を得ている。Ewing's sarcomaは悪性骨腫瘍の10%に過ぎず、更に頭蓋原発は数%と稀である。頭蓋原発Ewing's sarcomaは摘出困難なことが多く治療法は確立したものが無い。我々は術前に化学療法、放射線療法を行い、肉眼的全摘出術を可能にし、更に術後、化学、放射線療法を加えた。CT等、画像上の経過を提示し、報告する。

Ewing sarcoma · skull base

neo-adjuvant chemotherapy

### 神経内視鏡を用いた松果体腫瘍生検術及び第3脳室底開窓術の経 験

恵寿総合病院 脳神経外科<sup>1)</sup>、SMI<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>  
藤森利一<sup>2)</sup>

症例は71才の女性。主訴は数日前からの歩行障害、神経学的検査で対称性の不安定歩行と中等度の記銘力及び知能低下、放射線学的検査で径1.5cmの松果体腫瘍とそれによる閉塞性水頭症が明らかとなった。血清及び髄液中のAFP及びHCGの上昇はなく、髄液細胞診は正常であった。右前角一モノロー孔經由で軟性内視鏡を第3脳室まで進め、第3脳室底開窓術及び第3脳室に突出する腫瘍の生検を行った。腫瘍は境界明瞭、充実性で、出血のコントロールは容易であった。約2時間の手術で診断に十分な量の組織が得られ、合併症は無かった。本術式は、従来の開頭生検に比べ侵襲が少なく、また、定位的生検に比し腫瘍の肉眼的観察が可能で、水頭症の治療が同時に行える利点がある。とりわけ高齢者・高リスク患者においては治療方針決定に極めて有用で、最初に試みられてよい方法と思われた。

neuroendoscopic surgery, obstructive hydrocephalus, pineal tumor

## 生検を行った多発性硬化症の1例

公立尾陽病院脳神経外科

名古屋市立大学脳神経外科\*

名古屋市立大学第2病理学教室\*\*

大野正弘 Ohno Masahiro, 丹羽裕史、金井秀樹\*

神谷 健\*、山田和雄\*、栄本忠昭\*\*

症例は44才の女性。進行性右半身麻痺を主訴として入院。CT、MRIで左頭頂葉白質部にring enhancementを呈する20×15mm大の占拠性病変が見られCT-guide stereotaxic biopsyを行い非腫瘍性病変であることを確認した。ステロイド治療を行い非腫瘍性病変であることが確認された。約6ヶ月後に視野狭窄が出現したが又歩退院となった。約6ヶ月後に視野狭窄が出現したが又ステロイドにより寛解した。臨床経過から多発性硬化症と診断した。多発性硬化症の病巣の画像診断にMRIが有効であるが、病巣が髄液腔近傍白質に好発するため、特にFLAIR(fluid attenuated inversion recovery)法により観察しやすいと言われている。今回呈示する症例においても病巣の診断およびその変化を見る上でFLAIR法が有効であった。組織所見、MRI所見について報告する。

Biopsy, FLAIR, Multiple sclerosis, MRI

## 脳内海绵状血管腫の画像所見とその臨床像

福井医科大学脳神経外科

安達正士(Adachi Masashi)、久保田紀彦、古林秀則、小寺俊昭、中川敬夫、佐藤一史、兜 正則、半田裕二

脳内海绵状血管腫の画像および臨床上的特徴について検討した。全21症例のうち、病理組織学的に診断された症例は8例で、他の13例はMRIでの特徴的所見(混合信号病変へモジアドリン環)から診断した。初診時の年齢は13-81歳、平均49.8歳、男性6例、女性15例であった。主病変の部位は、前頭葉3例、側頭葉4例、頭頂葉1例、後頭葉1例、脳梁2例、基底核1例、視交叉から視床下部1例、第3脳室1例、側脳室1例、中脳1例、橋5例で、多発性に見られた症例は5例であった。症状は、局所神経症状8例、頭痛7例、てんかん発作3例、水頭症1例、無症状2例であった。CTを撮影した19例中7例に石灰化を認め、3例にcyst形成が認められた。MRIでは、病理学的に診断した8例においても、6例でT2強調画像で混合信号病変、へモジアドリン環が認められた。

cerebral cavernous angioma, CT, MRI

CT angiographyによる頸部頸動脈狭窄症の診断  
頸動脈内腔のイメージング(CT scan内視鏡)

浜松労災病院脳神経外科

黒田竜也(Tatuya Kuroda)

三宅英則 沈正樹 山本佳昭

ヘリカルCT scanを用いて石灰化を伴った頸動脈の内腔を視察した。方法 CT scan(High speed advantage ST(GE社製))を用いて、造影剤を投与しながら頸部の撮影し、3次元画像で内腔から頸動脈の狭窄と石灰化を描出した。結果 狭窄や石灰化のある頸動脈内腔をproximal側からのみならず、distal側からも血管内視鏡で見ると同じように見ることができた。考察と結語 CT angiographyによる頸部頸動脈の検査では、石灰化がhigh densityに描出されるために血管と区別が付かないことがあり、血管内に広範に大きな石灰化した血栓があるとときには実際には高度の狭窄があるのにも関わらず血管が正常であるように見えることもある。今回の方法では、血管内から見たときには内腔に突出した石灰化が血管内に浮かんでいるように見え実際の血管腔が非常に狭くなっているのを描出することができ有用であった。

CT angiography, Carotid artery, Stenosis, Calcification, CT endoscopy

## 脳梗塞前駆症状としてのめまい

富山医科薬科大学脳神経外科

\* 社会保険高岡病院脳神経外科

梅村公子 ( UMEMURA Kimiko )、長堀毅\*、西蔭美知春、遠藤俊郎、高久晃、

めまいを訴える患者は多い。その中で脳梗塞の前駆症状としてのめまいを鑑別することは極めて重要と思われる。そこで今回、めまいに続発した小脳脳幹部梗塞の2例を経験したので報告する。症例1は64歳男性、眼振および平衡機能検査所見から、初診時には耳性めまいを疑ったが、2日後に脳幹部梗塞による右片麻痺が発症した。症例2は68歳女性で、自覚的動揺感以外の平衡機能異常を認めなかったが、両側鎖骨下動脈の雑音を聴取した。この例では3ヵ月後に小脳梗塞を発症した。2例とも脳梗塞発症前のMRAで椎骨脳底動脈の信号強度の低下およびXe-CTでの著明な小脳血流低下を認めた。MRAでの椎骨脳底動脈の信号強度の低下およびXe-CTでの小脳血流低下は、椎骨脳底動脈系の虚血性病変の発症を予測する重要な所見となることが示唆された。

MRI,Xe-CT,vertigo

一側テント上脳梗塞により仮性球麻痺を呈した1例

金沢大学脳神経外科

喜多 大輔、木多 真也、池田 清延、山下 純宏

症例は52歳男性。右中大脳動脈M1部閉塞による脳梗塞により、左片麻痺、左中枢性顔面麻痺、及び重篤な嚥下障害、構音障害、舌運動障害を呈した。MRIでは右放射冠～内包縁部以外には病変を認めなかった。従来、仮性球麻痺は両側大脳半球の病変で発生するとされることが、最近、一側脳梗塞の30%に嚥下障害が認められること、また運動領での嚥下筋の支配領域は左右均等ではないこと等が報告されている。

一側の脳梗塞により、両側性のIX、X、XI脳神経麻痺が出現したことで、本例においては右半球が嚥下、構音の優位半球であると考えられた。

参考文献

Hamdy et al; Nature Medicine 2,1217-1224,1996  
Barer; J Neurol.Neurosurg.Psychiatry 52,  
236-241,1989

cerebral infarction, pseudobulbar palsy, unilateral

もやもや病を発症した双胎の2家系

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

今回我々は双胎例で発症したもやもや病の2家系を経験したので報告をする。

<家系1> 5歳兄弟が左半身片麻痺を主訴に入院。脳血管撮影にて第3期もやもや病と診断。兄も脳波上異常を認め、脳血管撮影を施行。もやもや病第3期と診断された。

<家系2> 5歳児妹が右片麻痺、痙攣発作を主訴に入院。CT上梗塞巣を認め、脳血管撮影上もやもや病第3期と診断された。姉もMRI上もやもや病を疑われ入院。脳血管撮影にて左側もやもや病第3期と診断。

全例に間接血行再建術を施行し術後経過は良好である。家族内発症をしたもやもや病について文献的考察を加えて報告をする。

Moyamoya disease, twin, Ischemic attack

延髄梗塞にて発症したdural AVFの1例

富山医科薬科大学脳神経外科  
富山赤十字病院脳神経外科\*

柴田 孝(SHIBATA Takashi), 扇一恒章, 林 央周,  
桑山直也, 遠藤俊郎, 高久 晃, 山谷和正\*

症例は52歳、男性。4ヶ月の経過で徐々に進行する構音障害、嚥下障害、四肢麻痺を主訴に来院。MRIでは延髄から橋下部は腫大しT1低信号、T2高信号を示した。脳血管撮影では左後下小脳動脈より分岐する異常血管を延髄部に認めた。当初この血管を栄養動脈と考え、臨床経過からも脳幹部神経膠腫を疑い生検目的にて後頭下開頭、第1頸椎椎弓切除を施行した。術中所見にて後頭下小脳動脈より分岐した後根動脈が左第1頸神経根近傍硬膜で後根静脈へシャントしており、怒張した脊髄背側静脈叢を認めた。第4脳室底、延髄背面には異常所見は観察されなかった。頭蓋頸椎移行部のdural AVFと診断した後根動脈および後根静脈をクリップにて閉塞した。術後、四肢麻痺は徐々に改善しMRIでもT2高信号域の縮小を認めた。本疾患の診断上の問題点につき考察した。

dural AVF, venous hypertension, infarction, brain stem glioma

クモ膜下出血後遅発性中枢性肺水腫を生じた前交通動脈瘤の一例

小松市民病院脳神経外科

山本祐一(YAMAMOTO Yuichi)、  
木村 誠、木下 昭

症例は80歳、女性。頭痛、眩暈にて発症。CT及び脳血管撮影にて前交通動脈瘤破裂によるクモ膜下出血(H&K grade III)と診断。次第に意識レベル低下、高齢であることから、待機手術とした。クモ膜下出血発症後、12日目、呼吸困難、頻呼吸、gas分析上、低酸素血症を示し、小粒状、網状影が両側肺野にび漫性に広がり、肺水腫の像を呈し、かつ胸水も認められたため、胸腔ドレナージを施行し、一日補液量1500mlとしDopamin、Dobutaminを使用した。肺水腫は改善するも、発症後、26日目、動脈瘤再破裂のため不帰の転帰をとった。今回われわれは、クモ膜下出血発症後、12日目に遅発性中枢性肺水腫を経験し、クモ膜下出血後の管理に際し重要と思われたので報告する。

SAH, delayed neurogenic pulmonary edema  
ruptured anterior communicating aneurysm

### Oculomotor palsyとpureSDHで発症した 内頸・後交通動脈瘤の一例

新城市民病院脳神経外科

山崎健司(YAMAZAKI Kenji) 村木正明 富田守

症例は46歳女性。平成8年11月上旬より右眼の奥の痛みを自覚、11月22日より複視出現し、11月27日当科受診した。初診時右動眼神経麻痺を認め、MRI、腰椎穿刺施行するも異常なかった。脳血管造影を勧めたが拒否されたため、外来通院にて経過を見ていたところ、11月30日突然の頭痛と意識障害にて当院救急外来搬送された。

G-C-S=E3-M6-V4、CTにて薄いくも膜下出血又は硬膜下血腫を認めた。脳血管造影では長径4mmの右内頸・後交通動脈瘤を認め、同日neck clipping術施行した。術中所見では、薄い硬膜下血腫を認めたがくも膜下出血はなく、髄液はclearであった。また、動脈瘤のneckのやや上部で、動眼神経が圧迫されていた。術後経過は良好で右動眼神経麻痺もほぼ回復し、平成9年1月9日独歩退院した。

当症例につき、若干の文献的考察を加え報告する。

IC-PC aneurysm, oculomotor palsy, pure SDH

### 脳動脈瘤造影が術前検査に有効であった2症例

袋井市民病院脳神経外科

岐阜大学脳神経外科\*

市橋鋭一(ICHIHASHI Eiichi)、森 憲司、横山和俊、  
原野秀之、坂井 昇\*

(症例1) 74歳女性。平成8年8月、左IC-PC脳動脈瘤再破裂にて緊急手術施行(1回目は昭和59年に施行)。その際、右IC-PC脳動脈瘤の存在も強く疑われたが、axial, oblique(R&L)などの脳血管写にて確定診断できず、occlusion balloon catheterとmicrocatheterを用いた脳動脈瘤造影施行。これにてhypoPCOM+IC-PC脳動脈瘤の確定が得られ、安全に手術が施行できた。(症例2) 43歳男性。平成8年11月23日、右VA-PICA解離性脳動脈瘤破裂にて入院。更に、30日には再破裂した。このため、再破裂予防のため、IVRの可能性、さらに開頭手術となればclippingかproximal ligationかtrappingの術式選択のため、症例1と同様、脳動脈瘤造影を行った。この結果、trappingが最良と考え、手術施行、良好な結果をえた。

脳動脈瘤造影の意義について考察する。

aneurysmography, balloon occlusion angiography

### Persistent Trigeminal Artery Variant (PTAV)破裂動脈瘤に 対し血管内手術を行った一例

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 (HANABUSA Kenichiro)  
森川篤憲 田代晴彦 村尾健一\* 山中 学

患者は71歳女性。突然の後頭部痛で発症、CTにてクモ膜下出血(H&K grade 2)を認めた。脳血管造影を施行し、左内頸動脈より分枝し脳底動脈へ直接終わらず前下小脳動脈領域に終枝するPersistent Trigeminal Artery Variant (PTAV)の囊状動脈瘤を認めた。Day 2にABR monitoring下に血管内手術を施行した。動脈瘤内へのcatheterizationは不能でリキッドコイル一個でPTA proximal occlusionを施行した。これにより左内頸動脈撮影にて動脈瘤は造影されず、右椎骨動脈撮影よりわずかに動脈瘤が造影されるのみとなった。術後1ヶ月の脳血管造影で左内頸動脈からPTAVは造影されたが、動脈瘤は右椎骨動脈からも造影されなかった。術後経過は良好で神経学的欠損症状なく一ヶ月後独歩退院した。PTAV動脈瘤自体は非常に稀であり、破裂によるクモ膜下出血はこれまでの文献上報告がなく、血管内手術による治療をする機会を得たので報告する。

Persistent Trigeminal Artery Variant (PTAV), aneurysm,  
subarachnoid hemorrhage, endovascular surgery

### 未破裂細菌性多発性脳動脈瘤に対する 治療方針への模索

町立浜岡総合病院脳神経外科、

藤田保健衛生大学脳神経外科\*

木家信夫(Nobuo KIYA)、永田淳二、  
佐野公俊\*、神野哲夫\*

細菌性脳動脈瘤は比較的まれな疾患と考えられているが、報告者によっては動脈瘤の3~30%を占めると言われている。原因として感染性心内膜炎や耳鼻科疾患の既往がよく知られているが、実際は原因不明のことが多く、その発生部位は末梢枝、特に中大脳動脈領域に好発するとされ、抗生剤の無効例や再出血例、瘤増大例は外科的切除の対象となるとされている。

今回、我々は細菌性と思われる未破裂の多発性脳動脈瘤例を経験、経時的な血管造影撮影にて瘤の増大傾向を認めず、また視床穿通枝が動脈瘤の不整な壁面より起始しており、外科的根治術あるいは血管内手術による塞栓術のリスクが大きいと判断し、現在保存的に経過を観ている症例を報告する。

Dizziness, Mycotic, Aneurysm

## 高齢者破裂脳動脈瘤症例の検討

岐阜市民病院脳神経外科  
岐阜大学脳神経外科\*

矢野 高 (Koh Yano)、今尾幸則、田辺祐介  
坂井 昇\*

過去11年間に、我々の施設で経験した破裂脳動脈瘤患者を、70歳以上の高齢者群と70歳未満の非高齢者群とに分け、比較検討した。高齢者群は、非高齢者群と比較すると、  
1) 性別：女性が圧倒的に多数であった；2) 動脈瘤の部位：前交通動脈瘤が少なく、内頸動脈、椎骨脳底動脈系の動脈瘤が多くみられた；3) 入院時grade：WFNS grade IV, Vの症例が少ない傾向にあった；4) 手術症例の転帰：不良な転帰をとる症例の割合が高かった；5) 不良な転帰の原因：脳血管攣縮が少なく、全身合併症、術操作に伴う合併症が多かった。

高齢者の破裂脳動脈瘤症例の手術に際しては、動脈硬化の強い血管を扱うことを考慮し、慎重な手術手技が必要であることをあらためて認識する結果を得た。

Ruptured Aneurysm, Elderly Patients,  
Surgical Outcome

## 古典型偏頭痛様発作に合併した脳出血の1例

朝日大学村上記念病院脳神経外科  
岐阜大学脳神経外科\*

久保田芳則 (KUBOTA Yoshinori)、  
岩井知彦、奥村 歩\*、坂井 昇\*

症例は20歳男性。既往に視野異常を伴う頭痛発作が数年来あるが、高血圧はない。頭痛、嘔気、嘔吐と視野異常を主訴に当科を受診した。神経学的には意識清明で視野狭窄もなく特に異常を認めなかった。頭部CTで左後頭葉皮質下に血腫を認めたが、脳血管撮影では出血の原因を示す異常所見は認められなかった。症状も軽微であった為、保存的加療を行った。文献上、偏頭痛発作に合併した脳出血の報告は6例あり、いずれも女性で、既往に高血圧はなく、比較的若年であった。その機序については、頭痛時に惹起された攣縮によって虚血に陥った血管が再灌流によって破綻したためと考えられている。

migraine, headache, intracerebral  
hemorrhage, MRI

## 大きな石灰化病変を伴った脳動脈静脈奇形の一例

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 (NORIYUKI NISHI) 橋本宏之  
飯田淳一 榎 寿右\*

症例は、13歳男児で、痙攣発作、意識障害で救急搬送されてきた。既往歴として、1歳から痙攣発作につき他院で経過観察されていた。入院時頭部CT像で左前頭葉に大きな血腫と石灰化病変を認め、血管造影では、左前頭葉に脳動脈静脈奇形を認めた。直径3-4cmの石灰化した腫瘤を伴った脳動脈静脈奇形を認め、一期的に全摘出した。石灰化した腫瘤へは、数本の中大脳動脈からの分枝がみられ、器質化した動脈静脈奇形の一部と考えられた。

以上、大きな石灰化腫瘤を伴った、珍しい脳動脈静脈奇形の一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて、報告する。

arteriovenous malformation, calcification, etiology

右半身不全麻痺にて発症したTIAに、  
遺残性三叉動脈 (PTA) を伴った一例

厚生連知多厚生病院脳神経外科

新城 拓也 (Takuya SHINJO)  
岩田 明、水野 志朗

右片麻痺にて発症したTIA患者にPTAを伴った症例を経験したので報告する。

46歳男性が、右不全麻痺発症のTIAにて翌日来院した。来院時、神経学的検査、画像所見、その他、なんら異常を認めなかった。Seldinger法血管造影では左内頸動脈造影において、C4とC5の移行部より上小脳動脈と上前小脳動脈に吻合するPTAを認めた。両側頸部血管に狭窄、壁不整などの異常所見は認めなかった。発症6ヶ月後の画像所見においても異常なく、同日撮影した3D-CTAではPTAの走行、骨との解剖学的関係を明らかに出来た。

PTAは胎生期血管の遺残としては最も高頻度に認められ、臨床的には動脈瘤、三叉神経痛等との関連が報告されている。PTAをMRAにてとらえた文献は過去に散見されるが3D-CTAにて報告、考察された症例はないため、画像所見、解剖学的所見を含め報告する。

Persistent primitive trigeminal artery, Transient  
ischemic attack, Three dimensional computed tomography  
angiography (3D-CTA)



### クモ膜嚢胞を合併した内頸動脈起始部欠損症の一例

塚本病院脳神経外科  
富山医科薬科大学脳神経外科\*

岡本宗司 (OKAMOTO Soshi)、野村耕章、  
桑山直也\*、遠藤俊郎\*、塚本榮治、高久晃\*

症例は44才、男性。思ったように言葉がでないことを主訴とし精査目的に来院した。神経学的には明らかな異常は認めず脳波上も異常はなかった。頭部CTにて左前頭葉に約2 cm x 2 cmの大きさのくも膜嚢胞を認めた。脳血管撮影上、左総頸動脈は第4頸椎椎体部で2本に分岐するが、後方へ分岐し本来内頸動脈となるべき部分は分岐直後に尖塔状に閉塞しており、内頸動脈起始部欠損症と考えられた。一方、前方へ分岐する外頸動脈は径が太く、外頸動脈の各分枝を分岐後、直接頭蓋内に入り、内頸動脈としての正常な分岐を形成していた。右総頸動脈撮影、椎骨動脈撮影では異常は認めなかった。稀な内頸動脈起始部欠損症と考えられたので、発生学的観点から若干の文献的考察を加えて報告した。

external carotid artery, internal carotid artery, agenesis,  
arachnoid cyst

### MRI FLAIR法が早期診断に有用であったヘルペス脳炎の1例

羽島市民病院脳神経外科  
岐阜大学医学部脳神経外科\*

中川将徳 (NAKAGAWA Masanori)、近藤博昭  
奥村 歩、白紙伸一、坂井 昇\*

症例は33歳の男性。仕事中に突然痙攣を起こし、当院に搬送された。意識レベルJCS 100-R、痙攣を認められた。頭部単純CTで異常を認めなかった。入院後、自発呼吸が戻らず、不穏、痙攣重積が続くため、ノンブタール療法を開始した。髄液検査で、リンパ球増加とタンパク上昇を認めた。MRI T1、T2強調像で異常を認めなかったが、FLAIR法で左側頭葉皮質に高信号を認めた。脳炎を疑い、アシクロビルを投与し、症状は軽快した。血清、髄液ウイルス抗体検査よりヘルペス脳炎と診断した。脳炎はMRI T2強調像で早期に検出されるといわれるが、今回の症例では、CT、T2強調像では異常を認めず、FLAIR法でのみ病巣が検出された。ヘルペス脳炎には致死率が高く早期治療が必要なものもあるため、FLAIR法で早期に診断できたことは重要と思われた。

MRI, fluid-attenuated inversion recovery  
FLAIR, herpetic encephalitis

### MRIにてKernohan notchが確認された皮質下出血の一例

聖隷三方原病院 脳神経外科

赤嶺壮一 (AKAMINE Soichi)、竹原誠也、  
宮本恒彦、杉浦康仁、平松久弥

false localizing signとしてKernohan notchは、遭遇する事はあるが、実際に画像上で認められる事は少ない。今回我々は、皮質下出血の術後、MRIにてKernohan notchを確認した症例を経験したので報告する。

症例は27歳女性、突然の頭痛、意識障害を来たし来院した。来院時神経学的所見は、左瞳孔散大、右上肢除脳姿勢、左上肢除皮質姿勢であった。CTにて左前頭葉皮質下出血を認めたが、脳血管造影では異常血管を認めなかった。直ちに緊急開頭血腫除去術を施行した。術後、意識清明となり、右片麻痺は認められなかったが、左片麻痺が出現した。術後9日目のMRIにて右中脳大脳脚の中1/3にT2強調画像でhigh intensityを認め、Kernohan notchと診断した。

Kernohan notch, MRI, false localizing sign

### 椎骨(VA)・脳底動脈(BA)が関与した半側顔面痙攣(HFS)16例の検討

岐阜県立岐阜病院 脳神経外科

大江直行(Ohe Naoyuki)、原 秀、新川修司  
三輪嘉明、大熊晟夫

過去13年間に手術を行った75例のHFS(VA直接的関与2例、VA間接的関与13例、BA間接的関与1例、VA・BA非関与59例)を対象に臨床的検討を加えた。年齢、性別、病歴期間、罹患側、手術成績をVA・BA群と非VA・BA群とで比較した。両群間で年齢、病歴期間、手術成績に差を認めなかったが、VA・BA群では男女比は4:12、右左比は4:12であり、女性、左側に多かった。非VA・BA群では全例prosthesisを使用した。VA・BA群ではVA・BAのteflon tapeまたはsilkによるanchoringを4例に、cyanoacrylateによるVAの硬膜への固定を1例に行った。VA・BA群16例の手術成績はHFSの消失13例、軽快2例であり、1例で再発を認めた。VA・BA群の代表例を呈示して発表する。

hemifacial spasm, vertebral artery, basilar artery, operation.

### Adriamycinの顔面神経鞘内注入により軽快した特発性眼瞼痙攣の1例

金沢大学脳神経外科

木多真也 (KIDA Shinya)、木島 保、  
長谷川光広、山下純宏

特発性眼瞼痙攣 (Meige症候群) に対し、顔面神経の選択的切除術やボツリヌス毒素の眼輪筋への局注等が行なわれているが、再発しやすい。Adriamycinを末梢神経鞘内に注入するとretrograde axonal flowにより神経細胞内に取り込まれ変性を生じることが知られている。今回、持続的効果を期待しAdriamycinによる選択的顔面神経核破壊術を試みた。56才女性患者に対し、全身麻酔下に側頭部毛髪線から耳介前縁、下顎角に至る皮切を行ない、頬骨弓上で眼輪筋支配顔面神経分枝を電気刺激装置で同定し、5% Adriamycin溶液を微量注入した。術後、眼瞼痙攣はほぼ消失した。手術手技上の問題点を含め報告する。

Meige's syndrome, Adriamycin, essential blepharospasm, chemical neurectomy, retrograde axonal flow

### 保存的治療により消失した外傷性前大脳動脈瘤の1例

高山赤十字病院 脳神経外科

石澤 錠二 (KOKUZAWA Geor ge)、  
古市昌宏、中島利彦、高田光昭

外傷性脳動脈瘤は稀な疾患である。その多くは受傷後一時期を経て出血で発症し、その死亡率は高いといわれるが、一方で自然消失も4例報告されている。今回我々は、保存的治療により消失した外傷性前大脳動脈瘤の1例を経験した。症例は77歳の女性で、足台より転落し頭部を打撲し、外傷性クモ膜下出血を来たして入院した。受傷後13日目に、大脳半球裂に限局したクモ膜下出血を来したため、脳血管造影を行ったところ脳梁周囲動脈に、入院時の脳血管造影ではみられなかった動脈瘤が認められた。動脈瘤は不整形で、血管分岐部とは関係なく発生しており、近傍親動脈の狭窄がみられた。止血剤の内服による保存的治療を行い、約1ヶ月後、動脈瘤は消失を見た。以上の経験より外傷性脳動脈瘤の発生機序、及びその自然消失について文献的考察を加え報告する。

Traumatic intracranial aneurysm, Spontaneous healing, Anterior cerebral artery

### MRAで診断された外傷性中硬膜動静脈瘻の1例

三重県立総合医療センター 脳神経外科

石田 藤麿 (ISHIDA Fujimaro)、山本 順一、  
松原 年生、清水 健夫

患者は17歳男性。平成8年11月13日、バイク運転中に乗用車と衝突し頭部を打撲。当院救急外来来院時GCS13点 (E3V4M6) で頭部CTにて右側頭葉に脳挫傷および急性硬膜下血腫を認めた。保存的に加療し、意識清明となったが、受傷約3週間後より、時に右側の拍動性雑音を自覚するようになった。頭部MRAで中硬膜動静脈瘻の所見を認め、脳血管撮影にて確認した。中硬膜動静脈瘻をプラチナコイルおよびIDCにて閉塞し、術後症状の再発はない。MRAは外傷性動静脈瘻の診断に対しても有効なものと考えられた。

middle meningeal artery, traumatic AVF

### Gyral high densityを呈した小児重症頭部外傷の2例

富山県立中央病院脳神経外科

中嶋昌一 (Nakajima Syouichi)、小林 勉、  
河野充夫、本道洋昭

特異な画像所見を呈した小児重症頭部外傷の2例を報告する。症例1は3才男児。殴られて全身痙攣を起こし入院。意識レベルはⅢ-200。CTで左前側頭葉と半球間裂に急性硬膜下血腫を認めた。翌日のCTでは広範なLDAが出現し、7日後脳回到沿ったHDAを認めた。1ヵ月後著明な脳萎縮がみられた。症例2は1才女児。ジャンプジムから転落し、1日放置され搬入。意識レベルはⅢ-200。CTで右急性硬膜下血腫と左前頭葉及び右大脳半球に広範なLDAを認めた。減圧開頭後、ICPをモニターしながらバルビタール療法を施行。2週後のCTで左前頭葉と右大脳半球の脳回到沿ったHDAを認め、さらに3週間後同部はLDAを示した。いわゆるgyral high densityの画像所見の推移について述べることも、その成因について文献的に考察する。

gyral high density, subdural hematoma, children, head injury

DiGeorge症候群に合併した乳児ビタミンK欠乏による急性硬膜下血腫の1例

金沢医科大学 脳神経外科

○山本治郎 (YAMAMOTO Jirou), 飯田隆昭,  
熊野宏一, 高田 久, 飯塚秀明, 角家 暁

胸腺・副甲状腺形成不全による易感染・低Ca血症を主徴とするDiGeorge症候群の乳児で、ビタミン(Vit)K欠乏による急性硬膜下血腫を合併した1例を経験したので報告する。患者は3ヵ月女児。生後50日(1996年11月1日)にテタニードで小児科入院。心奇形、低Ca血症ありDiGeorge症候群と診断、低Pミルク・Ca剤の投与を受けた。肺炎併発し抗生剤を2週間投与された。12月9日哺乳がなくなり、顔色蒼白、意識低下し、大泉門は緊満、左瞳孔が散大していた。CTで左硬膜下血腫を認めた。血液所見で貧血(RBC184万, Ht15.4), PT・APTT延長, 第Ⅱ・X因子低値, PIVKAⅡ高値, Vit K低値を認めた。緊急に血腫除去を行い、意識は改善し術後3週間で自宅退院した。低PミルクにVit Kの含有なく、抗生剤長期投与も影響してVit K欠乏による頭蓋内出血が生じたと考えた。

DiGeorge syndrome, Vitamin K deficiency,  
acute subdural hematoma

術後MRI所見の著明な改善を認めた  
spinal AVFの一例

藤田保健衛生大学脳神経外科、神経内科\*

長久伸也 (Shinya NAGAHISA)、庄田 基、明石克彦、  
久野茂彦、野村昌代\*、山本絢子\*、神野哲夫

Spinal AVFは、症状が非特異的で診断が困難であることがある。今回我々は、術後MRI所見の著明な改善を認めたspinal AVFの一例を経験したので報告する。症例；68歳男性。主訴；歩行障害。現病歴；平成8年6月頃より歩行障害、排尿障害出現し近医にて脊髄脱髄疾患の疑いにてパルス療法施行するも症状改善しないため当院紹介入院。入院時、両下肢不全麻痺、両側膝蓋腱反射の亢進、Th10以下の感覚障害を認めた。胸髄MRI T2Wにて脊髄内のH.L.を認め、ミエログラフにてTh7-12で脊髄後面に蛇行する血管様陰影を認め、脊髄血管造影にて右Th8 radiculomedullary arteryをfeederとするspinal AVFを認めた。12月9日手術施行、術後MRIにてH.L.部の軽減と著明な症状の改善を認めた。

spinal AVF, spinal blood flow

いわゆる慢性硬膜下血腫像を呈した幼児2例の経験

岐阜大学脳神経外科

玉川紀之(TAMAKAWA Noriyuki), 北島英臣, 副田明男,  
篠田 淳, 服部達明, 西村康明, 安藤 隆, 坂井 昇

乳幼児では比較的稀な血腫被膜を有する慢性硬膜下血腫の2幼児例を経験した。＜症例1＞1歳1ヵ月、男児。1mの高さの椅子より転落し頭部を打撲。薄い硬膜下血腫がみられ、他院で保存的治療を受け血腫の消失をみた。3ヵ月後より頻繁に嘔吐が出現。CTにて左慢性硬膜下血腫を認め穿頭血腫除去術による症状の改善をみた。＜症例2＞2歳4ヵ月、女児。乗車中の自動車がか川に転落し車内で頭部を打撲、直後より昏睡状態であった。薄い急性硬膜下血腫がみられたが保存的治療で血腫は消失、意識も清明となった。5ヶ月後のCTにて左慢性硬膜下血腫を認め穿頭血腫除去術を行った。2症例とも被膜を有するいわゆる成人型の慢性硬膜下血腫であった。本症と乳幼児期慢性硬膜下血腫とのCT所見、成因、病態、治療法の違いにつき報告する。

chronic subdural hematoma, infant

塞栓術後再開通を繰り返し、外科的治療を必要とした  
脊髄硬膜動脈静脈奇形の一例

名古屋市立大学 脳神経外科  
名古屋市立大学 放射線科\*

真砂敦夫(MASAGO ATSUO), 谷川元紀, 山田和雄  
伴辰辰雄\*

57歳の男性。平成3年7月頃から右下肢のしびれ、筋力低下を自覚し、徐々に進行。平成5年初旬には歩行困難となり当院神経内科に入院となった。神経学的に両下肢対麻痺、Th11以下の全知覚鈍麻、仙髄領域の著明な疼痛、膀胱直腸障害を認めた。脊髄MRIおよび血管造影で右Th11, 12肋間、L1腰動脈などからのfeeding arteryを有し、L1椎体レベルに存在する硬膜動脈静脈奇形と診断された。Ivalonなどを用いた塞栓術により一時的には症状の改善が得られたものの、再開通あるいは側副血行路の出現により両下肢の麻痺は進行した。計7回の塞栓術にても根治を得られず、平成9年1月手術でdraining veinの結紮、AVMの焼灼を行った。術後両下肢の麻痺は回復しつつある。この症例に関し、治療の問題点などについての考察を行った。

Spinal AVM, Embolization

神経鞘腫による環軸椎脱臼を生じたvon-Recklinghausen病の1手術例

市立四日市病院脳神経外科  
\*名古屋大学脳神経外科

中林規容 (Kiyoo Nakabayashi), 伊藤八峯  
市原 薫, \*高安正和

von-Recklinghausen病(VRD)にはatlantoaxial dislocation (AAD)を生じることが多い。今回我々はC1前弓、C2歯突性による起間の神経鞘腫によりAADを生じたVRD症例を経験したので報告する。症例は57才女性、96' 4月より左上下肢と右下肢の脱力を主訴として来院した。体幹、四肢にcafe-au-lait spot, 皮下腫瘍を左下腿にはpachydermatocoeleを認めた。頸椎単純写でAADを認め可動性はなかった。造影MRIでC1前弓、C2歯突起間に均一に造影される腫瘤影を認めた。96' 9/19にtransoral approachにてC1前弓、腫瘍、C2歯突起摘出の後、一次的にC1後弓切除、Ransford loop固定を行った。病理診断はneurinomaであった。稀な症例と考えられ報告する。

neurinoma, atlantoaxial dislocation, von-Recklinghausen disease, trans-oral approach, Ransford loop

隅角解離を伴った高位腰椎椎間板ヘルニアの一例

大津市民病院 脳・神経外科

中島良夫 (NAKAJIMA Yoshio), 五十嵐正至  
小山素麿

【症例】37歳、男。高1の時柔道で背中を打撲した。平成8年3月より両手のしびれ、4月より両下肢がもつれるようになった。7月29日当科入院。神経学的には、右C6領域の知覚低下、両側brachioradial reflex以下の深部腱反射亢進、右回内、回外、大腿屈曲、外転、両側拇趾背屈筋力の低下を認めた。MRI上C4/5、T12/L1、L1/2ヘルニアを認め、腰椎X-P、CTMではL1下縁の隅角解離を伴っていた。8月1日頸椎前方固定術、8月15日右後側方アプローチでT12/L1、L1/2ヘルニア摘出術、後側方固定術を施行した。【結論】当施設では隅角解離を伴った腰椎椎間板ヘルニア6例を既に報告しているが、すべてL4/5以下であり、本例は極めて稀な症例であり報告した。

high level lumbar disc herniation,  
limbus fracture

頸髄圧迫性病変を形成したサルコイドーシスの一例

社会保険中央病院脳神経外科、血液内科<sup>1</sup>、病理<sup>2</sup>  
藤田保健衛生大学血液内科<sup>3</sup>

○井上繁雄(INOUE Shigeo)、池田 公、雄山博文、  
勝又次夫、土井昭成、山雄久美<sup>1</sup>、村山栄<sup>2</sup>、松井俊和<sup>3</sup>

サルコイドーシスは、原因不明の非乾酪性類上皮細胞肉芽腫症で多臓器にその病変を生じうるが、脊椎病変はまれである。今回我々は、腹腔内リンパ節腫脹にてサルコイドーシスと診断され、その後、脊椎病変にて発症し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、68歳男性。3年前に、腹部リンパ節腫脹にて、リンパ節生検を行い、サルコイドーシスと診断されていた。他の臓器障害は認められず、ステロイド治療等は行われなかった。68歳時、右 upper arm 上困難、項部痛、右 upper arm 痺れが出現、歩行障害、右肩甲帯筋萎縮をきたし、入院となった。頸部MRIにて、C<sub>5</sub>レベルの横突棘筋より椎弓板を越え椎管内にて脊髓を圧迫する腫瘍性病変をみとめた。C<sub>5</sub> right half laminectomyにより、腫瘍を全摘を行った。術後、症状は軽快した。

sarcoidosis, extradural, spinal cord, laminectomy

頭蓋骨、顔面骨骨折に対するミニプレート固定の有用性

武生中村病院 脳神経外科  
山本齒科医院\*

北井隆平 (Kitai Ryuhei)、野口善之、  
久保田鉄也、中村康孝、山本有一郎\*

頭部外傷に伴う顔面骨骨折は脳神経外科、歯科口腔外科、形成外科等の協力にて治療される。過去3年間にこの領域の骨折を6例経験した。前頭骨破砕骨折1例、上顎骨+下顎骨骨折1例、上顎骨骨折1例、下顎骨骨折2例、頬骨弓骨折+上顎骨骨折1例である。機能的、審美的観点より、治療は観血的に骨折修復後、ミニプレート固定を行うことを治療方針としてきた。ミニプレートは骨折の性状に応じて、直線上のプレートを基本に選択した。従前のワイヤー固定よりも手術は容易で審美的にも良好であった。全例骨癒合が得られ、機能上も問題なく改善した。我々の症例を呈示し有用性を報告する。

skull fracture, mini-plate

腰椎穿刺が原因と考えられた  
Spinal extradural meningeal cystの1例

聖隷浜松病院 脳神経外科

○山口 満夫(Mitsuo Yamaguchi)、嶋田 務、  
佐藤 顕彦、澤下 光二、岩崎 浩司、堺 常雄、

我々は、腰椎穿刺が原因と考えられたSpinal extradural meningeal cystの症例を経験したので報告する。症例は44男性。既往に12才の時に脳腫瘍の診断で度重なる腰椎穿刺をうけたことがある。43才の頃から徐々に進行する痙性歩行障害を自覚し、両下腿から足部外側のしびれ感が加わるようになった。術前MRIによるSpinal extradural meningeal cystの診断で外科的摘出術を施行し良好な経過を得た。術中所見では、硬膜欠損部を有する硬膜下腔と交通のあるSpinal extradural meningeal cystが存在した。当症例は腰椎穿刺により形成された硬膜欠損部より徐々にmeningeal cystが成長し脊髄圧迫により症状が出現したと思われた。

etiology/ spinal cyst/  
extradural cyst/ meningeal cyst/

四肢麻痺をきたさなかった頸椎脱臼骨折の1例

共立菊川総合病院 脳神経外科

杉原央一 (Sugihara Eiichi)、稲永親憲  
忍頂寺紀彰

過屈曲損傷により facet interlocking を伴う頸椎脱臼骨折では四肢麻痺など高度の頸髄損傷を伴うのが常である。今回、頸髄損傷を殆どきたさなかった1例を経験したので報告する。

症例は45歳男性、転落事故により過屈曲損傷をきたし来院。神経学的には両手指先端のしびれ感と、両側三角筋の筋力低下をわずかに認めるのみで他特記すべき所見はなかった。頸部 x - p 及び C T 上 C 4 - C 5 頸椎脱臼と interlocking、C 4 の椎弓骨折を認めた。頭蓋直達牽引や徒手整復を試みるも整復できず受傷7日後、後方進入により interlocking を解除し、one piece cervical device にて後方固定を行い、受傷13日後、前方固定を施行した。以後7週間リハビリテーションを行い独歩退院。頸椎脱臼骨折に interlocking を伴う重度の外傷も脱臼部位直上の椎弓骨折を伴い殆ど脊髄損傷をまぬがれた。

Cervical cord injury  
Facet interlocking

油性造影剤による胸部癒着性くも膜炎の1例

三重大学脳神経外科

松島 聡 (MATSUSHIMA Satoshi)、和賀志郎、  
小島 精、中村文明、久我純弘

くも膜下腔への油性造影剤の注入後、癒着性脊髄くも膜炎が生じることが知られている。油性造影剤を用いた脊髄造影後25年を経て発症した胸部癒着性くも膜炎とそれに伴う脊髄空洞症の1例を経験したので報告する。症例は56歳女性。5ヶ月の経過で右下肢しびれ感、歩行障害をきたし入院。25年前、腰痛症に対し脊髄造影をうけている。神経学的所見では右下肢筋力低下、右第7胸髄節以下の知覚障害。画像所見より第5-6胸椎レベルでの囊腫性病変による胸髄圧迫と第7-8胸椎レベルでの syrinx 形成を認め、また第6,7胸椎レベルに油性造影剤の残存を認めたため、第4-7胸椎弓切除術を施行。くも膜嚢胞の開放と癒着部の剥離を行った。術後、症状は軽減、syrinx も消失した。

adhesive arachnoiditis, contrast medium, syrinx,  
thoracic spinal cord