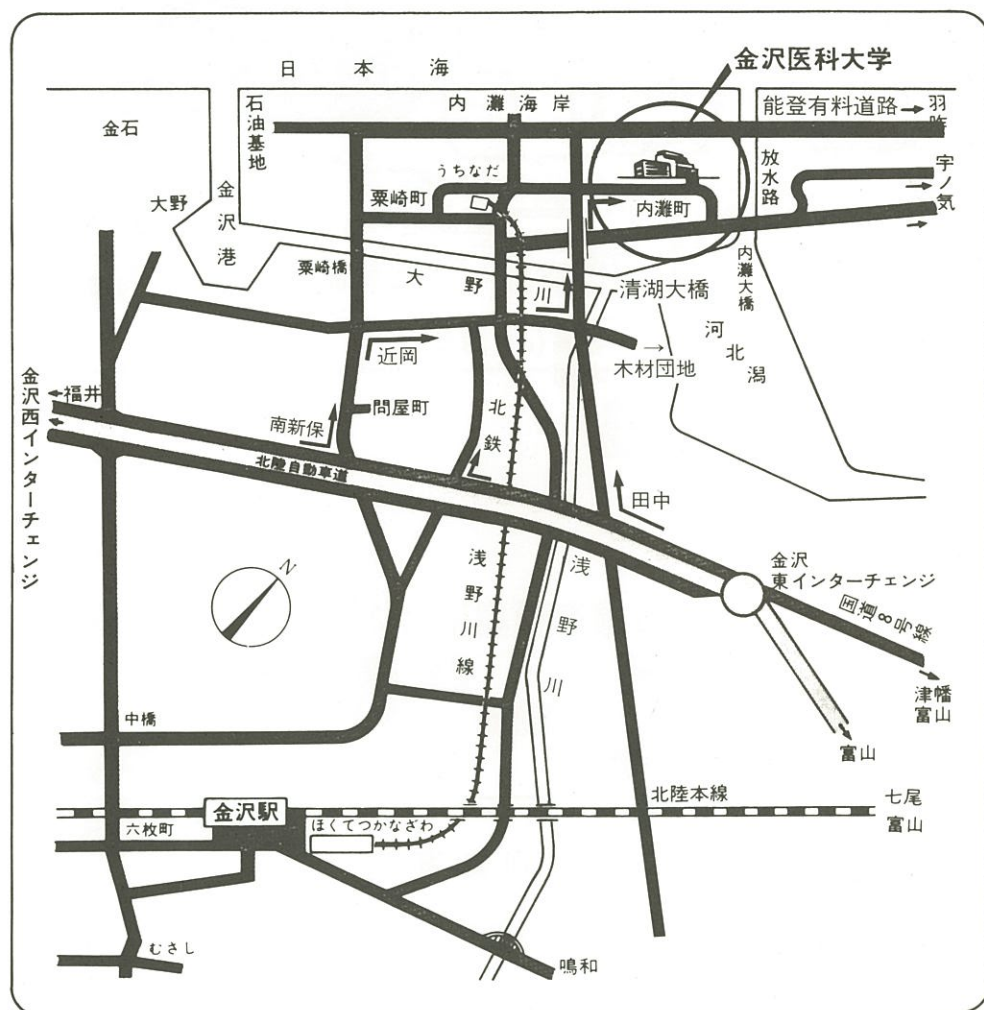


会 場

金沢医科大学 石川県河北郡内灘町大学 1-1 TEL (076) 286-2211

1. 小松空港から タクシーで所要時間60分 10,000円前後、空港バスで金沢駅前下車、北鉄浅野川線に乗り換え、下記2の要領で、所要時間90分 1,500円。
2. 金沢駅から 北鉄浅野川線終点内灘駅下車、内灘駅から北鉄バスで終点医大病院前下車、所要時間30分。
3. タクシー 金沢市内から所要時間30分 3,000円前後。
4. 国道8号線 福井方面から金沢バイパスを南新保交差点で金沢港への標識に従って左折し、下図矢印に従って15分。富山方面から金沢バイパスを田中交差点で右折し、下図矢印に従って10分。



〒 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51回 日本脳神経外科学会中部地方会

平成9年6月28日(土) 午前9時30分から

会場：金沢医科大学 本部講堂

〒920-02 石川県河北郡内灘町大学 1-1
 TEL (076) 286-2211
 FAX (076) 286-1702

世話人：金沢医科大学 脳神経外科 角家 暁

〒920-02 石川県河北郡内灘町大学 1-1
 TEL (076) 286-2211
 FAX (076) 286-1702

- 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5分、討論は各演題につき3分です。
- 3) スライドプロジェクターは1台、ビデオはS-VHS、VHS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、氏名を御記名の上、クレジット受付に提出して下さい。

開 会

(午前の部)

I. 腫瘍1 (9:30~9:55) 座長:新多 寿 (金沢大学)

1. 先天性未熟奇形腫の1例
静岡県立こども病院 脳神経外科 ○大西麻子、佐藤倫子、佐藤博美
2. 脳内出血で発症したrhabdomyosarcomaの1例
三重大学 脳神経外科 ○大宝和博、和賀志郎、小島 精、
霜坂辰一、久我純弘
松坂市民病院 脳神経外科 長谷川浩一
3. 頭蓋骨転移をきたしたEwing sarcomaの3例
岐阜大学 脳神経外科 ○中山則之、黒田竜也、山川弘保、
服部達明、安藤 隆、坂井 昇
整形外科 清水克時

II. 腫瘍2 (9:55~10:20) 座長:本郷一博 (愛知医科大学)

4. 大脳鎌に発生したintracranial tuberculomaと考えられた1例
藤田保健衛生大学 脳神経外科 ○川瀬 司、神野哲夫
第1病理 安部雅人
5. 延髄前面に発生したepithelial cystの1例
金沢大学 脳神経外科 ○中田光俊、立花 修、山嶋哲盛、
山下純宏
いしぐろクリニック 石黒修三
6. 眼窩内海綿状血管腫の1手術例
大隅病院 脳神経外科 ○嶋津直樹、永谷一彦
名古屋市立大学 脳神経外科 松本 隆、山田和雄

III. 腫瘍3 (10:20~10:45) 座長:松本 隆 (名古屋市立大学)

7. Olfactory neuroblastomaの1例
愛知医科大学 脳神経外科 ○松下泰弘、本郷一博、赤羽 明、
磯部正則、渡辺剛也、中川 洋

8. 仮性動脈瘤を形成し不幸な転帰をとった悪性下垂体腺腫の1例
名古屋大学 脳神経外科 ○立花栄二、斎藤 清、若林俊彦、
吉田多東、吉田 純
検査部 長坂徹郎
名城病院 脳神経外科 古井倫士

9. 滑車神経鞘腫の1例
富山労災病院 脳神経外科 ○上野 恵、木谷隆一

IV. 腫瘍4 (10:45~11:15) 座長:田中雄一郎(信州大学)

10. 腫瘍内出血で発症した松果体部髄膜腫の1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、
戸崎富士雄、原 誠

11. MRI上異なったintensityを示したmultiple intracranial meningiomaの1例
市立四日市病院 脳神経外科 ○柴山美紀根、伊藤八峯、市原 薫、
中林規容、小林 望

12. 骨化を伴ったclival meningiomaの1手術例
福井県立病院 脳神経外科 ○塚田利幸、柏原謙悟、得田和彦、
赤池秀一、村田秀秋

13. 術後10日目に遅発性脳血管攣縮を生じた頭蓋底部髄膜腫の1例
聖隷浜松病院 脳神経外科 ○佐藤顕彦、嶋田 務、岩崎浩司
澤下光二、山口満夫、堺 常雄

V. 腫瘍5 (11:15~11:40) 座長:鈴木善男(名古屋大学)

14. Functional MRIを利用した脳腫瘍摘出術
福井医科大学 脳神経外科 ○北井隆平、兜 正則、佐藤一史、
古林秀則、久保田紀彦
放射線科 山田弘樹、石井 靖

15. 腫瘍血管塞栓術前後のMRIによる腫瘍内血流動態の評価と術中所見
名古屋市立大学 脳神経外科 ○間瀬光人、山田和雄、神谷 健
放射線科 宮地利明、伴野辰雄

16. X線透視と内視鏡を利用して摘出した第3脳室腫瘍の1例
信州大学 脳神経外科 ○三山 浩、田中雄一郎、小林茂昭、
京島和彦、堀内哲吉

休憩

ランチオンセミナー (12:20~13:20)

座長:角家 暁

「動脈瘤手術の基本操作とちょっとした工夫」
藤田保健衛生大学脳神経外科助教授

佐野公俊先生

(午後の部)

VI. 血管障害1 (13:40~14:05) 座長:野々村一彦(藤田保健衛生大学)

17. 脳内出血のみで発症した脳底動脈瘤の1例
遠州総合病院 脳神経外科 ○橋本義弘、山口 力、林雄一郎

18. クモ膜下出血で発症した、A1 segmentのdissecting aneurysm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

19. レックリングハウゼン氏病に合併したクモ膜下出血2例の報告
中京病院 脳神経外科 ○雄山博文、池田 公、井上繁雄、
渋谷正人、土井昭成
市立半田病院 脳神経外科 中根藤七

VII. 血管障害2 (14:05~14:30) 座長:古林秀則(福井医科大学)

20. Systemic lupus erythematosusに合併した脳幹部出血の1例
静岡赤十字病院 脳神経外科 ○峯 裕、黒川 龍、吉井信也、
片山 真、安心院康彦、山口則之、
山田 史

21. 超急性期脳梗塞における diffusion MRI および perfusion MRI の有用性について
豊橋市民病院 脳神経外科 ○若林健一、渡辺正男、井上憲夫、
加藤恭三、西沢俊久、岡村和彦

22. 脳内主幹動脈閉塞性病変に対する局所血栓溶解療法 (local fibrinolysis) について
国立金沢病院 脳神経外科 ○田口博基、正印克夫、池田清延
金沢市立病院 脳神経外科 池田正人
石倉医院 石倉 彰

VIII. 血管障害3 (14:30~15:00) 座長: 遠藤俊郎 (富山医科薬科大学)

23. 複視で発症したCCFの2例
岐阜大学 脳神経外科 ○加藤貴之、吉村紳一、上田竜也、
西村康明、安藤 隆、坂井 昇
土岐市立総合病院 脳神経外科 熊谷守雄

24. 経過中脳室内出血を繰り返した硬膜動静脈瘻の1治験例
蒲郡市民病院 脳神経外科 ○杉野文彦、梅村 訓、鈴木 解、
川村康博

25. Staged embolization にて治療した後頭蓋窩硬膜動静脈瘻の1例
金沢医科大学 脳神経外科 ○飯田隆昭、高田 久、赤井卓也、
熊野宏一、飯塚秀明、角家 暁

26. 頭蓋頸椎移行部硬膜動脈奇形の2例
鈴鹿中央総合病院 脳神経外科 ○英 賢一郎、山中 学、田代晴彦、
森川篤憲

IX. 外傷 (15:00~15:30) 座長: 出口一樹 (岐阜大学)

27. 外傷後の水頭症治療効果判定に頭蓋内圧連続測定が有効であった1例
石川県立中央病院 脳神経外科 ○喜多大輔、宗本 滋、蘇馬真理子、
林 康彦、染矢 滋

28. 頭部外傷により両側性MLF症候群を呈した1例
福井県済生会病院 脳神経外科 ○金子拓郎、宇野英一、若松弘一、
高島靖志、岡田由恵、土屋良武

29. 眼窩内骨膜下血腫と前頭蓋底硬膜外血腫を合併した1例
富山医科薬科大学 脳神経外科 ○池田宏明、林 央周、遠藤俊郎、
扇一恒章、美野善紀、高久 晃

30. クモ膜嚢胞に合併した慢性硬膜下血腫の4例
岐阜県立岐阜病院 脳神経外科 ○北島英臣、大江直行、新川修司、
三輪嘉明、大熊晟夫

X. 脊椎・脊髄 (15:30~16:00) 座長: 小島 精 (三重大学)

31. 特異的な画像所見を呈した spinal arachnoid cyst の1例
名古屋大学 脳神経外科 ○原 政人、高安正和、立花栄二、
吉田 純

32. 後方アプローチでの歯状靭帯牽引法にて全摘し得た胸髄腹側神経鞘腫の1例
三重県立総合医療センター 脳神経外科 ○松原年生、清水健夫、山本順一、
石田藤磨

33. 後頭骨環椎癒合症及び、歯状突起分離を合併した Klippel-Feil 症候群の1例
小牧市民病院 脳神経外科 ○吉本真之、長谷川俊典、前澤 聡、
吉田和雄、田中孝幸、木田義久、
小林達也

34. Chiari malformation の治療
国立名古屋病院 脳神経外科 ○高橋立夫、須崎法幸、澤村茂樹、
山内克亮、高田宗春、今川健司、
桑山明夫

XI. 奇形、その他 (16:00~16:25) 座長: 横山徹夫 (浜松医科大学)

35. 脊髄硬膜外血腫を発症した neurocutaneous angiomatosis 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

36. 髄液鼻漏にて発症した前頭蓋底脳瘤の1成人例
福井赤十字病院 脳神経外科 ○中久木卓也、徳力康彦、細谷和生、
井出久史、時女知生、馬場一美

37. 視床痛に合併した姿勢振戦にVim thalamotomyが有効であった1例
 浜松医科大学 脳神経外科 ○野中雄一郎、杉山憲嗣、太田誠志、
 横山徹夫、龍 宏志、植村研一

閉 会

抄 録 集

先天性未熟奇形腫の1例

静岡県立こども病院脳神経外科

Onishi Asako

大西麻子、佐藤倫子、佐藤博美

奇形腫は先天性脳腫瘍のうち全世界で5.5%、全日本で9.2%を占める。今回、エコーにより出生前に異常を指摘された未熟奇形腫の1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症例は0歳・女児。在胎35週でエコー上頭囲拡大。36週で脳室拡大を指摘された。平成9年2月14日(37週3日)帝王切開にて出生。Apgar score 8点。2日目に発熱、哺乳力低下出現。3日目に施行したMRIにて異常を認め、5日目当科入院となった。入院時頭囲40.4cm、胸囲31cm、対光反射は両側消失、四肢に麻痺はなかったが、両上肢に不随意運動を認めた。MRIでは両側前頭葉にT1強調画像、T2強調画像とも低信号～高信号の混在を示す径7cmの辺縁不整な腫瘍が認められ、一部増強効果を示した。正常脳組織は背側へ圧排されていた。脳血管写では無血管野であり、上矢状静脈洞腹側1/3は描出されなかった。先天性悪性奇形腫の診断にて平成9年3月3日開頭腫瘍摘出術を施行した。病理組織診断は未熟奇形腫grade2であった。術後右動眼神経麻痺出現するも軽快傾向である。

immature teratoma, intracranial congenital tumor

脳内出血で発症した rhabdomyosarcoma の1例

三重大学脳神経外科
松阪市民病院脳神経外科*

大宝和博 (OHTAKARA Kazuhiro)、和賀志郎、小島 精、霜坂辰一、久我純弘、長谷川浩一*

Primary intracranial rhabdomyosarcoma は稀な腫瘍である。今回我々は脳内出血にて発症した後の rhabdomyosarcoma と診断した1例を経験したので報告する。症例は13歳女性。平成9年1月31日頭痛、嘔吐で発症し、翌日全身痙攣、左片麻痺が出現した。CT 上右前頭葉内に出血が認められ発症3日目に当科へ入院した。入院時意識はJCS 1、左片麻痺を認めた。血管撮影、MRIにて明らかな出血源は認めず。発症4日目開頭血腫除去術を施行した。血腫腔およびその付近の脳表に mass を認めこれを全摘した。術後経過は良好で左片麻痺は消失した。病理組織診断は rhabdomyosarcoma であったため SMART 55.4Gy を施行した。全身検索では転移性の可能性は否定された。

rhabdomyosarcoma, intracerebral hemorrhage,

頭蓋骨転移をきたした Ewing sarcoma の3例

岐阜大学脳神経外科、整形外科¹中山則之 (NAKAYAMA Noriyuki)、黒田竜也、山川弘保、服部達明、安藤 隆、坂井 昇、清水克時¹

【症例1】17歳、男性。右肋骨の原発巣に対して広汎切除術後に化学療法を行い経過良好であったが、4年後前頭正中部の有痛性隆起病変で再発した。腫瘍は上矢状洞を圧迫しており摘出後化学療法を行っている。

【症例2】12歳、女性。下顎骨の原発巣の全摘出後に化学療法が施行され経過良好であったが、2年後に頭頂正中部の有痛性隆起病変で再発した。腫瘍は上矢状洞に進展・癒着して圧迫していたため全摘出と化学療法を行い、以後11年間経過良好である。

【症例3】16歳、男性。左大腿骨原発巣に対して抗腫剤の動注と放射線照射を施行していたが、5ヵ月後に脊椎と頭頂正中部への骨転移が指摘された。上矢状洞への圧迫と浸潤が広範囲にあり4ヵ月後に死亡した。Ewing sarcoma の頭蓋骨転移の臨床的特徴を考察する。

Ewing sarcoma, metastatic skull tumor, superior sagittal sinus

大脳鎌に発生した intracranial tuberculoma と考えられた1例

藤田保健衛生大学脳神経外科、第一病理*

川瀬 司 (KAWASE Tsukasa)、神野哲夫、安倍雅人*

Intracranial tuberculoma は現在本邦では稀な疾患である。今回我々は、大脳鎌に発生した1例を経験したので報告する。

症例：60歳男性。主訴：けいれん発作。既往歴：平成8年9月より活動性肺結核にて化学療法中。現病歴：平成9年2月けいれん発作にて入院。神経学的所見：異常所見を認めなかった。画像所見：MRIにてT1w L.L.、T2w軽度H.L.、Gd(+)の腫瘍を大脳鎌に認めた。血管撮影にて avascular 像を呈した。3月4日手術施行。術中所見は大脳鎌髄膜腫を思わせただけ、病理組織学的診断は肉芽腫であった。dural tuberculoma は3例報告があるが、その成因及び画像所見の特徴について文献的に考察する。

intracranial tuberculoma, faix cerebri

延髄前面に発生したepithelial cystの一例

金沢大学脳神経外科
いしぐろクリニック*

中田光俊 (NAKADA Mitsutoshi)、立花 修、
山嶋哲盛、山下純宏、石黒修三*

延髄前面のepithelial cystを経験したので報告する。

【症例】41歳男性。【現病歴】1996年3月目眩、嘔気。7月後頭部痛。1997年1月全身倦怠感。【神経学的所見】左IXXII palsy【画像診断】MRI上延髄左前面に2.3cm×1.2cm×1.2cm, T1: hyper, T2: hyper, Gd: CE-, 辺縁整のmass。【経過】左後頭下開頭、乳白色のcystを認め穿刺するとmilky fluidの流出を認め、cystは消退。壁を可及的に摘出した。神経症状改善し独歩退院となった。【病理診断】ciliaを有する立方上皮を認め免疫染色にてEMA (+), cytokeratin (+), CEA (+), S-100 (+), PreAlb (-), neurofilament (-), GFAP (-) でneurenteric cystと診断。

【結語】neurenteric cystはepithelial cystの一種で内胚葉系組織の遺残とされる。その80%は脊椎管内に発生するが頭蓋内に発生することは稀である。またその鑑別に免疫染色が有用であったので報告した。

epithelial cyst, neurenteric cyst, premedulla

眼窩内海綿状血管腫の1手術例

大隈病院 脳神経外科,
名古屋市立大学 脳神経外科*

嶋津直樹 (SHIMAZU Naoki), 永谷一彦, 松本 隆*,
山田和雄*

眼窩内海綿状血管腫は眼窩内腫瘍の15%程度であり、頭蓋内海綿状血管腫のおよそ1/10の発生頻度である。症例は49歳、男性。12年前に腫瘍摘出が試みられたが、多量出血のため中止された。その後、腫瘍径の増大とともに諸症状が増悪し入院した。左視力消失。眼球運動制限はなかったが、著明な眼球突出のため左瞼結膜外反・閉瞼不能で、涙液が著しかった。MRI上、左筋紡錘内にφ3.5×3.1cmの球形腫瘍が充満し、中心部から放射状に強く造影剤増強効果を認める腫瘍であったが、Angio.では眼動脈分枝による腫瘍陰影が僅かに出現する程度であった。'96.11.21既左前頭開頭にorbitotomyを加え、上眼窩經由腫瘍を一塊として摘出した。術後、外側方向優位の眼球運動障害と眼瞼下垂を来したが症状は軽快している。手術を中心に文献的考察を加えて報告する。

intraorbital cavernous hemangioma, supraorbital transcranial approach

Olfactory Neuroblastoma の一例

愛知医科大学 脳神経外科

松下康弘 (MATSUSHITA Yasuhiro)、本郷一博、
赤羽 明、磯部正則、渡部剛也、中川 洋

症例は40歳の男性。3ヶ月前よりの眩暈のため近医より当院耳鼻咽喉科を紹介され、メニエール症候群・右鼻茸の診断にて入院した。しかし頭部CT上、右前頭蓋底部に周囲に著明な浮腫を伴う占拠性病変を認め当科転科となった。その後右鼻茸のbiopsyの結果、neuroblastomaと診断された。神経学的には、人格変化・眼振・鬱血乳頭を認めた。頭部 MRI上、腫瘍は右前頭蓋底より右鼻腔内へ進展し、径約5cm・境界明瞭で、T1WIではisoにlowの混在する、T2WIではisoにhighの混在するheterogenousなmass lesionであり、Gdにより著明に造影された。手術はtransbasalおよびtransfacial approachにて腫瘍を全摘した。術後には人格異常・眼振は消失。現在術後化学療法を施行中である。Olfactory neuroblastomaは、比較的稀な腫瘍であるが、今回そ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。

olfactory neuroblastoma

仮性動脈瘤を形成し不幸な転帰をとった
悪性下垂体腺腫の1例

名古屋大学脳神経外科、検査部*、
名城病院脳神経外科**

立花栄二 (TACHIBANA Eiji)、斎藤清、若林俊彦、
吉田多束、長坂徹郎*、古井倫士**、吉田 純

症例は21歳女性。prolactinomaにて平成3年、平成8年7月にtranssphenoidal surgery (TSS)を行った。2回目の病理組織は、肉腫様の成分を伴い細胞数増加とmitosisが認められた。その後腫瘍の急速な発育がみられ、3回目のTSSで部分摘出したが、髄液漏持続し12月31日当院紹介となった。入院時PRLは322。入院後髄膜炎、髄液漏は軽快したが腫瘍の増大ありbromocriptine投与、更に放射線療法を開始した。平成9年2月3日視力障害の増悪あり、緊急開頭腫瘍摘出を施行。術後放射線療法を続け化学療法も追加。しかし4月2日突然頭痛を訴え昏睡となった。CT上くも膜下出血を認め、血管写上右内頸動脈瘤の形成をみたが、手術適応なく永眠された。仮性動脈瘤を伴い悪性転化した下垂体腺腫について、若干の文献的考察を加えて報告する。

malignant pituitary adenoma, false aneurysm

富山労災病院 脳神経外科

上野 恵 (UENO Megumi)、木谷 隆一

症例は71歳の男性。急速に増悪した左顔面から側頭部にかけての痛みを主訴に来院した。神経学的には、左顔面のシビレ感の他は異常所見なし。頭部CTおよびMRIにて左テント切痕部に、充実性の部分と、内部に流動性の血腫を疑わせる嚢胞性の部分からなる径3cmの腫瘍を認めた。脳血管撮影では、左上小脳動脈の下方への偏位を認めた。左側頭下開頭にて腫瘍を摘出した。病理組織診断では、著明な出血を伴った神経鞘腫であった。術後、滑車神経麻痺を残したものの、日常生活には支障のない状態である。

本例は、腫瘍内出血により症状が急速に出現した滑車神経鞘腫と考えられる。文献的考察を加えて報告する。

schwannoma, trochlear nerve, intratumoral hemorrhage

MRI上異なったintensityを示したmultiple intracranial meningiomaの1例

市立四日市病院脳神経外科

柴山美紀根 (SHIBAYAMA Mikine)、伊藤八峯、市原薫、中林規容、小林望

頭蓋内の二カ所以上の部位に腫瘍が発生するmultiple intracranial meningiomaは全症例の1~2%を占める。

我々はMRI上異なったintensityを示したmultiple meningiomaの症例を経験した。症例は59歳女性。失語症状にて発症。Neurofibromatosisの臨床所見・家族歴、放射線照射の既往はない。MRIで左前頭・左側頭円蓋部に腫瘍を認めた。T2WIで前者はhigh、後者はlow intensityを示した。左外頸動脈からの選択的塞栓術後、一次的に両腫瘍を摘出した (Simpson I)。前者は軟らかく、後者は弾性軟であった。組織診断は両者ともにmeningothelial meningiomaであったが、線維成分の割合や塞栓による変性程度に差異を認められた。腫瘍間の硬膜には腫瘍細胞の浸潤・連続性はみられなかった。文献的考察を加えて報告する。

meningioma, meningotheial, multiple, MRI

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、戸崎富士雄、原 誠

松果体部に発生する髄膜腫は松果体部の腫瘍の10%未満といわれ、まれであるが、今回我々は腫瘍内出血で発症し、中脳水道閉塞による急性水頭症をきたした症例を経験したので報告する。

症例は55歳女性、急激な頭痛とふらつきで発症し、救急車にて来院。神経学的検査ではParinaud徴候が認められ、単純のCTスキャンで松果体部に低吸収域の腫瘍を認め、中脳水道閉塞による水頭症を伴っていた。入院後、意識障害が悪化したため、両側脳室ドレナージを行った後、Supracerebellar Infratentorial Approachで手術を施行。腫瘍の硬膜への付着部は無く、腫瘍内血腫を除去し一塊として摘出された。病理組織からも腫瘍は外壁のみ残存するMeningothelial Meningiomaであった。腫瘍内出血で発症した松果体部の髄膜腫は、極めてまれと考えられた。

Intratumoral hemorrhage, meningioma, pineal tumor

骨化を伴ったclival meningiomaの1手術例

福井県立病院脳神経外科

塚田利幸 (TSUKADA Toshiyuki)、柏原謙悟、得田和彦、赤池秀一、村田秀秋

骨化を伴った頭蓋底部髄膜腫は、稀であり、その硬さと止血の困難性から摘出が容易でない。今回、我々は、骨化を伴ったclival meningiomaの手術に、ホルミウム・ヤグレーザーを用い、有用であったので報告する。

症例は、1995年8月28日、頭痛と進行する四肢麻痺を主訴として当科受診した59歳の女性である。1996年3月3日、手術目的で当科入院した。CT、MRIより水頭症を伴う直径4cmの高度の石灰化をもつRt-petroclival meningiomaと診断した。同年3月12日Rt-petrosal approachにて腫瘍摘出術を行った。腫瘍は硬く易出血性で、石灰化だけでなく骨化と思われる部位があり摘出が困難であった。骨ろううにて止血しながら、ホルミウム・ヤグレーザーを使用することにより摘出を進めることができた。脳幹、脳神経の温存のため約8割の摘出で手術を終えた。出血は約400mlで輸血は不要であった。術後、右滑車神経麻痺以外、神経症状の悪化はなかった。四肢麻痺は改善した。組織所見は骨化を伴ったmeningothelial meningiomaであった。

petroclival meningioma, ossification, Holmium YAG Laser

術後10日目に発覚性脳血管攣縮を生じた
頭蓋底部髄膜腫の1例

聖隷浜松病院 脳神経外科

○佐藤顕彦(Akihiko Satoh)、嶋田 務、
岩崎浩司、澤下光二、山口満夫、界 常雄

頭蓋底部髄膜腫全摘術後10日目に発覚性脳血管攣縮を生じた症例を経験したので報告する。症例は32才女性。平成4年、耳鼻科で副鼻腔炎の治療中に頭部CTで右前頭葉脳腫瘍を指摘され当科を受診した。髄膜腫の診断で7月14日に全摘術を行った。以後、外来にて経過観察したが右前頭蓋底に新たな腫瘍が徐々に増大してきたため平成8年1月9日に全摘術を行った。病理組織はmeningotheliomatous meningiomaであった。2回目の手術後10日目に左片麻痺が出現した。脳血管撮影では右中大脳動脈に血管攣縮を認め、支配領域に脳梗塞が出現した。頭蓋底部腫瘍の術後に発覚性脳血管攣縮が生じることが稀であるが、注意すべき合併症である。

skull base meningioma, vasospasm,
postoperative complication

腫瘍血管塞栓術前後のMRIによる腫瘍内血流
動態の評価と術中所見

名古屋市立大学 脳神経外科, 放射線科¹

間瀬光人 (Mitsuhiro Mase), 山田和雄,
神谷 健, 宮地利明¹, 伴野辰雄¹

我々はdynamic T1-contrast imageとdynamic $\Delta R2^*$ (relaxation rate) imageを同時に得られる新しい撮像法(Dual dynamic contrast enhancement: DUCE法)を開発した。髄膜腫3症例に対し腫瘍血管塞栓術後にDUCE法によるMRIを施行し、塞栓術の効果を評価するとともに術中の出血の程度や部位との相関について検討した。塞栓術後、腫瘍内のT1値の上昇の程度や相対的腫瘍内血液量はheterogeneousな変化を示し、塞栓術の効果の範囲や出血の多い部位の予測が可能であった。脳腫瘍の術前検査として、造影MRIは現在ほとんどの症例で行われているが、DUCE法により所要時間2分間でさらに血流動態情報も得られ、ルチーン検査として今後検討されるべき方法と考える。また塞栓術後の血流動態の変化は術中の出血コントロールのための情報として有用である。

MRI, meningioma, dynamic T1-contrast, perfusion

Functional MRIを利用した脳腫瘍摘出術

福井医科大学脳神経外科、
放射線科*

北井隆平 (Kitai Ryuhei)、兜 正則、佐藤一史、
古林秀則、久保田紀彦、山田弘樹*、石井 靖*

エコープランナーイメージ等の高速撮影法を利用し、Functional MRIが容易に撮影されるようになった。我々は脳腫瘍摘出術において、本方法を利用し、優位半球の決定や、運動野、言語野、視覚野等を同定し、切除部位の機能を評価している。症例を提示し有用性を報告する。症例は33才、左利き女性、けいれんにて発症した。画像診断上、右前頭葉の神経腫瘍が疑われた。脳血管撮影時に行われた和田テストでは右側は陰性であった。Functional MRIを撮影した。Finger tapping testでは運動野、前運動野が同定され、前運動野に腫瘍による浮腫の一部が達していた。補足運動野は右に認められた。Word repetition testではウェルニッケの言語中枢は左、ブローカの前運動野は左右両方に認められた。手術は術前に評価した運動野、前運動野を避けながら摘出した。術後合併症は認めなかった。

Functional MRI, glioma

X線透視と内視鏡を利用して摘出した
第3脳室腫瘍の1例

信州大学脳神経外科

三山浩 (MIYAMA Hiroshi)、田中雄一郎、小林茂昭、
京島和彦、堀内哲吉

腫瘍摘出に際してX線透視と内視鏡が有用であった一例を報告する。症例は4才の左視神経腫瘍の男児で、生後10ヵ月 (frontobasal interhemispheric approach) と3才 (左pterional approach) の2回腫瘍部分摘出の既往がある。今回第3脳室に腫瘍の増大があり入院となった。入院時所見としては低身長、低体重と左眼失明で、MRI上最大径39mmの充実性腫瘍を認めた。手術は顕微鏡下に拡大した右側脳室を経由するtransventricular transforaminal approachを試みた。腫瘍部位や摘出程度はMRI情報を術中透視像にオーバーディスプレイするsuperimposing radiofluoroscopy法でモニターし、steerable endoscopeを併用した。腫瘍は視交差と視索に接する小部分を除いて摘出された。術後電解質異常や新たな脱落症状は生じなかった。X線透視と内視鏡の利用に関して手術所見を中心にビデオを呈示する。

optic glioma, endoscope, radiofluoroscopy

脳内出血のみで発症した脳底動脈瘤の1例

遠州総合病院脳神経外科

橋本 義弘 Hashimoto Yoshihiro
山口 力 林 雄一郎

脳内出血を伴った脳動脈瘤破裂は中大脳動脈瘤、前交通動脈瘤などでよく経験するが、脳底動脈領域の動脈瘤では非常に少ない。今回、我々は脳底動脈先端部の動脈瘤でCT上くも膜下出血を認めず、脳幹から視床下部への脳実質内の出血のみで発症した症例を経験したので報告する。

患者は62歳の女性で高血圧の既往歴があった。発症時には複視を認め高血圧性脳出血として保存的に加療され動脈瘤破裂によることを見逃された。経過中にMR Angiographyを施行し動脈瘤の存在を強く疑い脳血管撮影を施行したところ、脳底動脈先端部に、脳幹内に食い込むblebを持つ動脈瘤を認めた。脳幹内出血を認めたときは脳動脈瘤破裂の可能性も考慮すべきである。

intracerebral hemorrhage, aneurysm

クモ膜下出血で発症した、A1 segment の dissecting aneurysm 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 (NORIYUKI NISHI) 橋本宏之
飯田淳一 榎 寿右*

症例は61歳男性。突然の意識障害を発症し、CTにてクモ膜下出血 (Fisher Group IV) を認めた。H&K scale grade IIIであった。脳血管撮影では、左のA1-segmentに、stenosisと動脈瘤様病変を認めた。A-com aneurysmの破裂によるクモ膜下出血の術前診断のもとにneck clippingを施行したが、術中所見では、左のA1-segmentの壁に暗赤色の変化を認め、近位部にはstenotic lesionを伴った、dissecting aneurysmであることが判明した。dissecting aneurysmに対して、出血点のclipping術と筋膜を用いたwrapping術を行い、手術を終了した。

dissecting aneurysmは好発部位として内頸動脈、中大脳動脈そして椎骨脳底動脈系が挙げられている。前大脳動脈領域に発生するdissecting aneurysmは頻度は小さい。

以上、極めて稀なA1 segment dissecting aneurysmの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。

dissecting aneurysm, anterior cerebral artery, subarachnoid hemorrhage

レックリングハウゼン氏病に合併したクモ膜下出血2例の報告

中京病院脳神経外科*
市立半田病院脳神経外科**

雄山博文*、池田 公*、井上繁雄*、
渋谷正人*、土井昭成*、中根藤七**

【はじめに】レックリングハウゼン氏病に合併する脳血管障害は脳梗塞が多いとされるが、クモ膜下出血は比較的稀であると思われるため、我々の経験した2例を報告する。【症例】症例1は33歳男性であり、クモ膜下出血にて発症した。右中大脳動脈に2個、左中大脳動脈、左内頸動脈分岐部、同海綿静脈洞部に各1個の動脈瘤を認めクリッピングを行った。その他左側頭葉にAVMを認め、経過観察中である。症例2は62歳女性であり、前交通動脈瘤破裂によりクモ膜下出血を起こしたがクリッピングにより後遺症なく退院した。【考察】レックリングハウゼン氏病における動脈瘤形成は、内膜の線維性肥厚、中膜筋層の不規則な欠損、弾性板の破壊、血管壁におけるシユワソ細胞の増殖によるとされている。またAVMは発生異常によってできるとされている。

Neurofibromatosis
AVM
aneurysm
SAH

Systemic Lupus Erythematosusに合併した脳幹部出血の1例

静岡赤十字病院 脳神経外科

峯 裕 (MINE Yutaka), 黒川 龍, 吉井信也,
片山 真, 安心院康彦, 山口則之, 山田 史.

症例は28歳女性で、12歳時よりsystemic lupus erythematosus (SLE)にて治療を受けていた。平成9年1月16日右下肢静脈血栓症・下肢潰瘍に対し全麻下に皮膚移植術を施行した。術後、右片麻痺、両側外眼筋麻痺、構語障害が出現し、CTで橋正中部に高吸収域を認めたため、翌日当科転科となった。脳血管造影では異常所見を認めなかった。MRIでは橋正中部にT1, T2とも低信号域で境界鮮明、軽度周囲が増強されるmass lesionを認めた。症状が悪化したため、1月23日両側後頭下開頭にて血腫除去術を施行した。病理学的には血管の拡張、血栓化、石灰化が見られ、capillary telangiectasiaに類似した像を示していた。術後経過良好で、現在右眼外転障害が認められるが、歩行訓練を行っている。本症例はSLEに脳幹部出血を合併した希少な1例と考えられた。

Systemic lupus erythematosus, Pontine hemorrhage, Calcification

超急性期脳梗塞における diffusion MRI
および perfusion MRI の有用性について

豊橋市民病院 脳神経外科

若林健一(WAKABAYASHI Ken-ichi), 渡辺正男,
井上憲夫, 加藤恭三, 西沢俊久, 岡村和彦

近年EPI (echo planar imaging) による超高速撮像の導入により, diffusion MRI および perfusion MRI の臨床応用が高まっている。今回, 超急性期脳梗塞症例を対象に, diffusion および perfusion MRI の有用性について検討した。

対象は, 発症3時間以内の超急性期脳梗塞6例。全例に, CT, T1・T2WI, MRA, diffusion MRI および perfusion MRI を施行した。MRI室での撮像時間は平均約20分であった。結果は, CT, T1・T2WIにて明らかな病変は検出できなかったが, diffusion MRI では虚血部位を高信号域として検出できた。また perfusion MRI にて, 同部位に脳灌流低下を認めた。perfusion MRI より得られた time-intensity curve および MRA を組み合わせることで, 局所線溶療法に適応の決定に有用であった。

EPI による diffusion および perfusion MRI は迅速性・鋭敏性に優れ, 超急性期脳虚血疾患においてその有用性は高いと考ええる。

echo planar imaging, diffusion MRI, perfusion MRI

脳内主幹動脈閉塞性病変に対する
局所血栓溶解療法 (local fibrinolysis) について

国立金沢病院脳神経外科
金沢市立病院脳神経外科¹
石倉医院²

田口博基(TAGUCHI Hiroki), 正印克夫, 池田清延
池田正人¹, 石倉 彰²

超急性期に脳内主幹動脈閉塞性病変に対し, 局所血栓溶解療法(LF)を施行した6例について検討した。

【対象】発症3時間以内のMCA(5例)およびICA(1例)閉塞例にLFを行なった。【方法】Tracker-18により血栓部, その近遠位部でurokinase(6~72万単位)・t-PA(160万単位)を局所投与した。【結果】1) a 完全再開通:1例, b 部分的再開通:4例, c 非再開通:1例。a およびbの各1例ずつで症状が改善した。bおよびcの各1例でカテーテルが血栓部を通過したが血栓は溶解できなかった。2) 術後, aの1例で穿通枝領域に梗塞巣を, bおよびcの各1例に出血性梗塞を認めしたが, 症状増悪なし。【結論】血栓の性状によりLFの限界があり, 溶解剤の量の検討, PTAの応用など手技的な工夫や術後管理法の再検討が必要である。

local fibrinolysis, t-PA, urokinase

複視で発症したCCFの2例

岐阜大学脳神経外科
土岐市立総合病院脳神経外科*

加藤貴之(Kato Takayuki), 吉村紳一, 上田竜也,
西村康明, 安藤 隆, 坂井 昇, 熊谷守雄*

今回我々は比較的shunt血流が多いのにも関わらずCCFのtriasである眼球突出, 結膜充血, 血管性雑音を呈さず複視で発症したCCFの2例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例1:42歳男性。左動眼神経麻痺, 複視で発症しDSAでbasilar plexusへdrainageするduralCCFを認めinterlocking detachable coil (IDC)でtransvenous embolizationを行い動眼神経麻痺は消失した。症例2:63歳女性。急に複視を訴え当科を受診した。受診時には内斜視を認め, DSAで右側を主体とする両側性のCCFを認めた。IDCによるtransarterialおよびtransvenous embolizationを行い術後1ヶ月の現在, 内斜視および複視は徐々に回復している。以上の2例において複視の原因であった動眼神経麻痺と内斜視の発生機序とCCFとの関連について考察を加え報告する。

carotid-cavernous fistula diplopia oculomotor palsy
interlocking detachable coil transvenous embolization

経過中脳室内出血を繰り返した
硬膜動脈静脈瘻の一治験例

蒲郡市民病院脳神経外科

Fumihiko Sugino
杉野文彦, 梅村訓, 鈴木解, 川村康博

脳実質内の出血で発症する硬膜動脈静脈瘻(AVF)は比較的稀である。我々は最近経過中, 第4脳室内に出血を繰り返す小脳テント硬膜AVFの治験例を経験したので報告する。症例; 80才女性 主訴; 頭痛, 嘔気 現病歴; 平成9年2月17日突然頭痛, 嘔気, 嘔吐出現し, 当科入院する。翌日血管造影で後頭蓋窩に異常血管を認める。2月23日脳室ドレナージを行う。脳室内に出血を繰り返すため3月25日塞栓術を目的に血管造影を行う。前回認めなかったvarix様に拡張した導出静脈を認めた。硬膜動脈の分枝からHistoacrylを使用しAVFを閉塞した。術後嘔気, 頭蓋内圧亢進症状なくなる。考察; 脳室内出血の出血源はAVF本体から離れたvarix様静脈と思われた。血管造影で原因不明の脳実質内出血の場合, AVFの可能性を鑑み, 外頸動脈造影も考慮すべきと思われた。

dural arteriovenous fistulae, intraventricular hemorrhage,
embolization

staged embolizationで治療した
後頭蓋窩硬膜動脈静脈瘻の1例

金沢医科大学 脳神経外科

○飯田隆昭 (IIDA Takaaki), 高田 久, 赤井卓也,
熊野宏一, 飯塚秀明, 角家 暁.

硬膜動脈静脈瘻の塞栓術例を経験したので報告する. 患者は52歳男性. 全身けいれんで発症. 右後頭部で拍動性雑音を聴取. 意識清明で神経脱落症状なし. MRI・増強CTにて右後頭葉の脳静脈の拡張を認め, 同部位はSPECTにて血流の低下をみた. 脳血管造影にて脳表静脈への逆流を伴う右横静脈洞S状静脈洞部硬膜動脈瘻と診断. feederは両側後頭動脈・右中硬膜動脈・右浅側頭動脈・右後耳介動脈・右上行咽頭動脈・右テント動脈・右椎骨動脈硬膜枝であった. 外頭動脈からのfeederをliquid coilとInterlocking Detachable Coil(IDC)にて塞栓した後, IDCにて静脈洞の塞栓術を行い, 合併症なく治癒し得た. feederの塞栓にはliquid coilが有用であった.

dural arteriovenous fistula, coil embolization,
staged embolization

外傷後の水頭症治療効果判定に頭蓋内圧連続測定が有効であった1例

喜多 大輔 (KITA Daisuke), 宗本 滋
蘇馬 真理子, 林 康彦, 染矢 滋

石川県立中央病院脳神経外科

症 例: 68歳 男性

主 訴: 記憶力の低下, 歩行障害

現病歴: 96年10月, 交通事故による頭部外傷. 数日間激しい頭痛, 嘔吐, 両下肢脱力あるも消失. その後徐々に主訴出現. 97年2月20日受診.

入院時所見: 痴呆(HDS-R 15/30), 歩行障害, 尿失禁
CT (97年2月): 軽度の脳室拡大
頭蓋内圧連続測定 (腰部, 97年3月):

基礎圧 10~15mmHg,

振 幅 5~15mmHgのB波

グリセオール投与にて圧の改善

経 過:

97年4月脳室-腹腔短絡術施行され, 上記症状改善.

結 語:

頭蓋内圧連続測定は軽度脳室拡大時に手術適応と治療効果判定に有効であると考えられた.

KEY WORDS

ICP-monitoring, hydrocephalus, V-P shunt

頭蓋頸椎移行部硬膜動脈奇形の2例

鈴鹿中央総合病院 脳神経外科

英 賢一郎 (HANABUSA Ken-ichiro)
山中 学 田代晴彦 森川篤憲

症例1: 61歳, 男性. 平成9年1月17日, 突然の後頭部痛にて発症, CTでクモ膜下出血を認め, 左椎骨動脈造影で硬膜貫通部付近の異常血管を認めた. 左後頭下開頭, 左環椎椎弓切除により硬膜内流入動脈起始部のクリッピング術を施行したが, 術後の脳血管造影では異常血管は消失していなかった. そこで再手術を施行し, 左椎骨動脈貫通部のnidusと考えられる硬膜を一塊として電気凝固し摘出した. 症例2: 37歳, 男性. 平成9年3月24日, 突然の後頭部痛にて発症, CTでクモ膜下出血を認め, 左椎骨動脈造影で症例1と同様の硬膜貫通部付近の異常血管を認めた. 左椎骨動脈貫通部のnidusと考えられる硬膜の範囲が広く, 一塊として摘出することは困難であり, 硬膜の部分摘出に左椎骨動脈のクリッピング術を追加した. 今回我々はこの2例を頭蓋脊髄移行部の硬膜動脈奇形と診断した. これらは稀な疾患で今回我々は治療に苦労したため, 反省と若干の文献的考察を加え報告する.

Key Word.

Dural AVM

Subarachnoid hemorrhage

頭部外傷により両側性MLF症候群を呈した1例

福井県済生会病院 脳神経外科

金子拓郎 (KANEKO Takuro), 宇野英一, 若松弘一,
高島靖志, 岡田由恵, 土屋良武

症例は41才女性. 作業中, ダンプの荷台から転落して後頭部を打撲し, 当科に緊急入院. 来院時, 中等度意識障害 (II-1, GCS12) を認めた. CTでは, 橋上部正中部と左丘体槽に小さな高吸収域を認めた. MRIでは, それらの部位の他に右側頭葉内側, 脳梁, 左側頭葉外側にもT1強調にて高信号の病変を認めた. 意識レベルの改善に伴い, 受傷後4日より複視を訴え, 両眼球の内転障害と, 左右注視時に外転側に急速相をもつ解離性眼振, 上方注視時の上方性眼振, 輻輳障害を認めた. 以上より, 外傷性の両側性MLF症候群と診断. 受傷後約1カ月で, 複視, 両眼球運動障害, 輻輳障害は改善したが, 注視方向眼振とふらつきは軽度残存. 両側MLF症候群はMSによるものが多いが, 本症例ではび慢性脳損傷に伴う橋上部正中部脳挫傷により生じ, 画像にて確認し得た稀な症例と思われ, 文献的考察を加え報告する.

MLF syndrome, head injury, MRI,

眼窩内骨膜下血腫と前頭蓋底硬膜外血腫を合併した1例

富山医科薬科大学脳神経外科

池田宏明(IKEDA Hiroaki), 林 央周, 遠藤俊郎,
扇一恒章, 美野善紀, 高久晃

症例は8才, 男児。転倒により右前頭部を強打したとのことで, 救急車で当院に来院した。来院時意識清明であったが, 自覚的に上方視で複視を訴え, 他覚的には右眼球の上転障害を認めた。視力および視野は正常であった。頭部単純写で前頭骨から右眼窩上壁にかけての線状骨折を認めた。頭部CT scanおよびMRIで, 右前頭蓋底硬膜外の血腫およびairの流入, 右眼窩上壁骨膜下の血腫を認めた。

二週間を経過しても硬膜外および眼窩内の血腫が消退せず, 自覚症状, 他覚的所見共に軽快しなかつたため, 受傷後16日目に側頭部小開頭にて硬膜外および眼窩内の血腫除去術を施行した。術中所見では, 硬膜および骨膜の損傷は認められなかつた。術後眼症状はすみやかに消失した。

epidural hematoma, orbit, trauma

クモ膜嚢胞に合併した慢性硬膜下血腫の4例

岐阜県立岐阜病院 脳神経外科

北島英臣 (Kitajima Hideomi) 大江直行、新川修司
三輪嘉明、大熊晟夫

過去18年間に当科で経験した慢性硬膜下血腫(CSDH)303例中、クモ膜嚢胞(AC)に合併した4例につき報告する。<症例>年齢は2, 8, 25および60歳で男性が3例、女性が1例であった。4例とも頭部外傷の既往を有した。ACは4例とも中頭蓋窩に存在し、3例では術前CTにて、1例では術後CTにてACを確認した。<手術および術後経過>穿頭硬膜下血腫除去術後1例でAC消失、1例でAC縮小、2例でAC不変、AC不変の1例では穿頭術後に硬膜下水腫の再発により頭蓋内圧亢進症状が出現したため、20日後にACの開放を施行した。4例とも術後経過は良好であった。<結語>CSDHの1.3%はACに合併していた。ACに合併したCSDHの穿頭術後は、ACの消長も追跡する必要があり、ACに対する手術も必要な症例がある。

Arachnoid cyst, chronic subdural hematoma

特異的な画像所見を呈したspinal arachnoid cystの1例

名古屋大学脳神経外科

原 政人 (HARA Masahito)、高安正和、立花栄二、
吉田 純

症例は22歳女性。昨年12月に突然の左側胸部痛に発症。徐々に疼痛発作が悪化し、排尿困難、尿失禁も出現。また早足歩行が困難になった。疼痛はTh5-8領域左側のgirdle painで、同部位には皮膚科にて扁平母斑と診断された色素斑があった。神経学的には、両側PTR-ATRは亢進しており、ankle clonusを認めた。またTh5-8の領域で若干のhypesthesiaを呈していた。排尿障害は、神経因性膀胱と診断された。胸椎X-p, CTでは異常なく、胸椎MRIにてTh8,9のレベルで、後方より脊髄を圧迫する髄液と等信号の病変を認め、その上部は脊髄後面にflow void状のirregularなsignalを呈していた。同部位はaxialでもirregularなmixed intensityを示したが、造影効果はみられなかった。脊髄造影は腰椎穿刺にて行い、iotalranを使用した。造影剤を頭側に移動させた際、一時的にボケット状の停留像がみられたがすぐに消失した。Th8,9のarachnoid cystの診断のもと、Th8,9のlaminotomyを行い、嚢胞を大きく開放した。内視鏡にて、頭側に一部嚢胞が残存していることが確認された。術後経過は良好で、疼痛は軽度となり、排尿機能も改善傾向にある。arachnoid cystの画像所見、治療法につき若干の文献的考察を加え報告する。

arachnoid cyst, radiological finding, treatment

後方77°0-子での歯状韧带牽引法にて全摘し得た胸髄腫瘍神経鞘腫の1例

三重県立総合医療センター 脳神経外科

松原年生 (Matsubara Toshio)、清水健夫、山本順一、
石田藤麿

症例は55才、女性。2年前から右背部痛、右下肢筋力低下及びしびれをきたし、徐々に進行し、歩行困難となり入院した。入院時神経学的所見では、不全対麻痺、下肢腱反射亢進、Th11以下の全知覚障害、膀胱直腸障害がみられた。神経画像では、Th9-10レベルで脊髄腫瘍に局限する一部嚢胞を伴う硬膜内腫外腫瘍が認められ、脊髄は後方偏位し、扁平化していた。Th8-12の椎弓切除及び右T10の椎弓根・右T9/10, 10/11関節切除を施行した。両側歯状韧带を切断し、これに糸をかけ牽引し、脊髄を左右に回転させることで、術野を得た。前根から発生した神経鞘腫を全摘した。椎弓根切除部位に椎弓を用いて骨移植を行った。術後一過性に神経症状の悪化をきたしたが、術後2ヶ月で術前より歩行状態は改善し、独歩している。胸髄腫瘍硬膜内腫外腫瘍に対して、後方からの歯状韧带牽引をもちいた77°0-子も、一つの有用な方法となりうる。

dentate ligament, spinal neurinoma

後頭骨環椎癒合症及び、齒状突起分離を合併したKlippel-Feil症候群の1例

吉本真之 長谷川俊典 前畷聡 吉田和雄
田中孝幸 木田義久 小林達也

小牧市民病院 脳神経科

頭蓋環椎移行部の奇形は、他の神経系及び骨奇形を合併することがまれならず認められる。

今回われわれは、環椎後頭骨癒合症、齒状突起分離、環軸椎脱臼及びKlippel-Feil症候群を合併した1手術例を経験したので、手術時の留意点、手術法の工夫点を若干の文献的考察とともに報告する。

症例は48歳女性。約5年前からの両上肢のしびれ感、歩行障害を主訴に来院された。

初診時の神経学的所見は、四肢の痙性麻痺と知覚異常、感覚障害であった。

手術は、後方到達法により、大後頭孔を解放し、自家肋骨を利用して後頭骨と第2第3頸椎を固定した。

この症例の問題点と手術時における留意点について考察した。

Chiari malformation の治療

国立名古屋病院 脳神経外科

高橋立夫(Tatsuo TAKAHASHI)、須崎法幸、澤村茂樹、山内克亮、高田宗春、今川健司、桑山明夫

1988年以後MRIで小脳扁桃の下垂が確認され、延髄から頸髓の症状が出現し、何らかの治療を加えた19例で11才から66才に及び、平均43才で、男女比は15対4で圧倒的に女性に多かった。治療方法はそれぞれの合併する骨奇形・腫瘍・椎間板ヘルニア・内脳水腫等を考慮に入れ、①後頭蓋窩拡大形成術+obex plugging: 初期の4例②後頭蓋窩拡大形成術: 6例③後頭下開頭術+硬膜外層切除術: 1例④後頭下開頭+後頭骨頸椎後方固定術: 1例⑤頸椎椎間板ヘルニア摘出術+前方固定術: 1例⑥後頭下開頭松果体部髄膜腫摘出術: 1例⑦脳室腹腔短絡術: 1例⑧経口的歯突起摘出術+後頭蓋窩減圧術+後頭骨頸椎後方固定術: 4例と各種の方法をとった。【結果及び結論】空洞の合併例は17例にみられたが、15例では明らかかな縮小が確認された。すべて何らかの改善が得られたが、発症には多因子が絡んでいると思われる。

Chiari malformation, Operation, Syrinx

脊髄硬膜外血腫を発症した neurocutaneous angiomatosis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20才女性。生来顔面を含み左半身優位に散在する皮下静脈性血管腫を指摘されており、これら表在性の血管腫に対して何度か形成的手術の既往がある。H9 4月1日夜、突然の背部痛に続いて、Th5レベル以下の知覚低下と下肢の脱力を来たし、当院救急外来を受診した。同日施行したMRIでTh3~5レベルに脊髄硬膜外血腫とその近傍に異常に拡張した血管を思わせるsignal voidを認めた。直達手術も考慮したが、発症より数時間目より症状は軽快傾向を示したため保存的に治療した。脊髄血管造影では血腫のレベルに一致して傍脊柱筋から続く血管異常を認めた。また頭蓋内にも深部静脈系の異常を認めた。以上から患者はneurocutaneous angiomatosisの一つと考えられた。本症例をSturge-weber syn, Klippel-Trenaunay-Weber syn, Cobb syn等の近縁性疾患と比較し、考察を加えて供覧する。

spinal epidural hematoma
neurocutaneous angiomatosis

髄液鼻漏にて発症した前頭蓋底脳瘤の1成人例

福井赤十字病院脳神経外科

中久木卓也 (Nakakuki Takuya) 徳力康彦 細谷和生
井手久史 時女知生 馬場一美

症例は66歳男性。平成9年3月初旬より髄液鼻漏認め、持続するため入院精査した。神経学的異常は認めず、既往歴に特記すべきことはなかった。MRIでは、L1-frontal baseからethmoidal-sinusへ突出するcystを認めた。RI-cisternographyにてこのcystからの髄液漏であることが証明された。両側前頭開頭をおこない硬膜内からアプローチした。arachnoidに覆われ、中に脳実質を含み、頭蓋底の骨および硬膜欠損部からethmoidal sinusへ嵌頓した組織を認め脳瘤と考えられた。嵌頓した組織は切断し、骨および硬膜欠損部を修復した。術後、髄液鼻漏は治癒した。今回、我々は髄液鼻漏にて発症した前頭蓋底脳瘤の1成人例という非常に珍しい症例を経験し、若干の文献的考察を加えこれを報告する。

basal encephalocele, CSF rhinorrhea

視床痛に合併した姿勢振戦にVim thalamotomyが有効であった一例。

浜松医科大学 脳神経外科

野中雄一郎、杉山憲嗣、太田誠志、横山徹夫、
龍 浩志、植村研一

Dejerine-Roussy症候群（視床痛）は、時に振戦等、不随意運動を合併することが知られているが、この振戦をVim thalamotomyによって治療した例は未だに報告されていない。今回我々は、脳梗塞後のDejerine-Roussy症候群に合併した姿勢振戦に対してVim thalamotomyを施行し、有効であった例を経験したので報告する。症例は72才、男性。右視床、後頭葉脳梗塞発症後、左上下肢の視床痛、および4カ月後頃から姿勢振戦を認め、投薬にて改善が認められなかったため、右Vim thalamotomyを施行した。targetは、AC-PC lineのPCより5 mm前方、2 mm上方、側方14、15mmに置いた。術直後より振戦は著名に改善し、現在外来経過観察中である。Dejerine-Roussy症候群に伴う姿勢振戦にもVim thalamotomyは有効であると思われた。

thalamic tremor, postural tremor, Vim thalamotomy,
Dejerine-Roussy syndrome

