

第53回日本脳神経外科学会中部地方会

平成10年3月7日(土)

午前9時30分から

会場：名古屋大学医学部鶴友会館

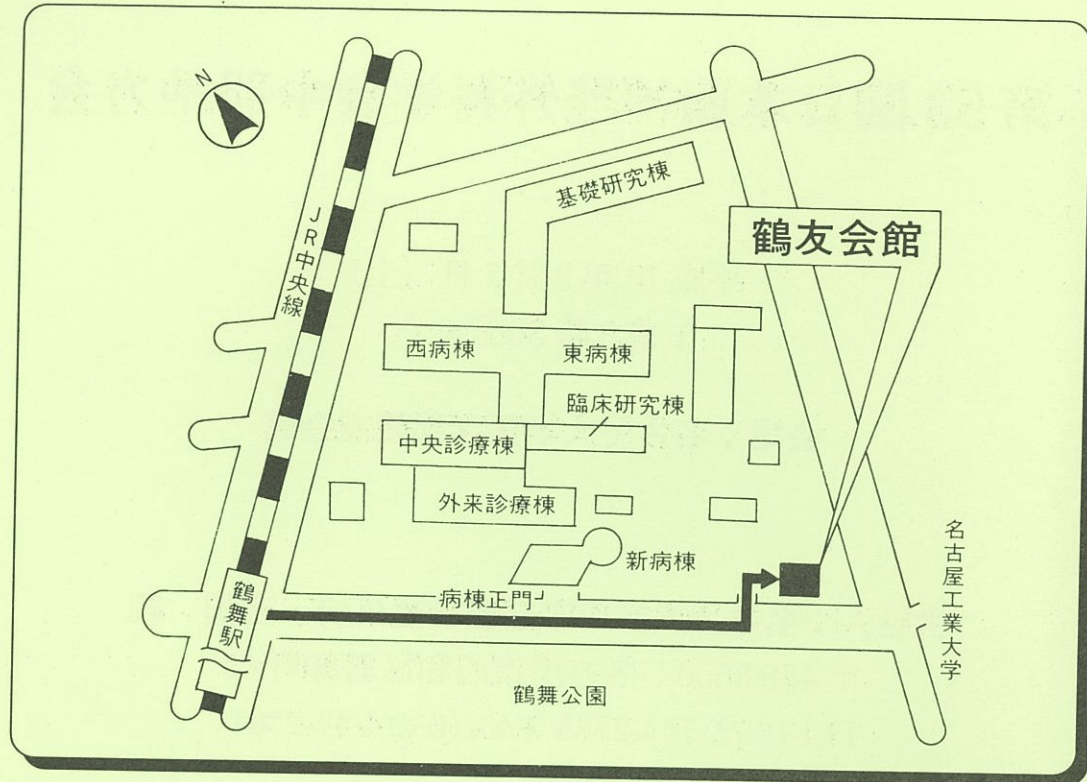
世話人：名古屋大学医学部脳神経外科 吉田 純

〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町65

TEL(052)744-2355 FAX(052)744-2361

- (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台を、ビデオはVHSのみ用意致します。
- (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。

会場案内



※地下鉄「鶴舞線」またはJR「中央線」鶴舞駅を下車
 ※市バス⑤⑩番 名古屋大学病院前下車

次回案内

第54回日本脳神経外科学会中部地方会
 世話人：富山医科薬科大学医学部脳神経外科
 高久 晃 教授

場 所：ボルファート富山
 日 時：平成10年7月18日(土)

開 会

(午前の部)

I 第53回日本脳神経外科学会中部地方会

1. 3D-CT angiographyにて血栓の消長が確認できた上矢状脳動脈瘤破裂の1例
 静岡市立静岡病院 脳神経外科 家原誠司、清水昌行
 プログラム・抄録集

2. 口輪筋から発症した非典型的顔面痙攣の1例
 浜松医科大学 脳神経外科 大石琢磨、山本清二、堀 結志、
 植村研一

3. 緊急開頭手術後に発症した輸血後 graft-versus-host disease (GVHD) の1例
 富山県済生会富山病院 脳神経外科 堀江孝男、堀 寛美子、久保道也
 富山 会場：名古屋大学医学部鶴友会館

4. 子癇発作の画像所見について
 豊橋市民病院 脳神経外科 滝島 孝、渡辺正男、井上憲夫、
 加藤泰三、西沢俊久、若林健一、
 高村和彦

II. 腫瘍 1 (10:00 ~ 10:25) 座長：宛 正則 (福井医科大学)

5. 硬膜動静脈瘻を伴った横断脳溝上質腫瘍の1例
 静岡県立総合病院 脳神経外科 松岡徳浩、花北順哉、藤沢英行、
 大下 昇、後藤和生、真実飛鳥

6. 画像上 glioblastoma と鑑別がつかなかった anaplastic meningioma? の1症例
 豊川市民病院 脳神経外科 加藤康二郎、植田秀和、谷村 一

世話人：名古屋大学医学部脳神経外科 吉田 純
 〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町65
 TEL(052)744-2355 FAX(052)744-2361

7. 高齢者の頭蓋内腫瘍の1例
 富山県済生会富山病院 脳神経外科 堀江孝男、堀 寛美子、久保道也、
 須崎法幸、
 高田宗春、今川健司、桑山明夫

会場案内



※地下鉄「鶴舞線」またはJR「中央線」鶴舞駅下車
※市バス⑤番 名古屋大学病院前下車

次回案内

第10回日本脳神経外科学会中部地方会
世話人：富山医科薬科大学医学部脳神経外科
田吉 博代 脳神経外科 富山医科薬科大学
〒930-8602 富山県富山市 富山医科薬科大学
TEL: (076) 234-1111

開 会

(午前の部)

I. 診断、他 (9:30 ~ 10:00) 座長：原田 努 (静岡済生会総合病院)

- 3D-CT angiographyにて血栓の消長が確認できた上矢状洞静脈洞血栓症の1例
静岡市立静岡病院 脳卒中センター脳神経外科 ○玉川紀之、深澤誠司、清水言行
画像診断科 小野 洋、日高昭斉
 - 口輪筋から発症した非典型的顔面痙攣の1例
浜松医科大学 脳神経外科 ○大石琢磨、山本清二、龍 浩志、植村研一
聖隷三方原病院 脳神経外科 宮本恒彦
 - 緊急開頭手術後に発症した輸血後 graft-versus-host disease (GVHD) の1例
富山県済生会富山病院 脳神経外科 ○堀江幸男、堀 恵美子、久保道也
富山医科薬科大学 脳神経外科 遠藤俊郎
 - 子癇発作の画像所見について
豊橋市民病院 脳神経外科 ○渡辺 督、渡辺正男、井上憲夫、加藤恭三、西沢俊久、若林健一、岡村和彦
-
- ### II. 腫瘍 1 (10:00 ~ 10:25) 座長：兜 正則 (福井医科大学)
- 硬膜動静脈瘻を伴った横静脈洞髄膜腫の一例
静岡県立総合病院 脳神経外科 ○松岡徳浩、花北順哉、諏訪英行、大下 昇、後藤和生、森実飛鳥
 - 画像上 glioblastoma と鑑別がつかなかった anaplastic 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
名古屋市立大学 第2病理 多田豊曠
 - 高齢者の頭蓋内髄膜腫に伴った脊髄髄膜腫の2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、高田宗春、今川健司、桑山明夫

III. 腫瘍 2 (10:25 ~ 10:50) 座長：赤井卓也 (金沢医科大学)

8. 顔面神経鞘腫に対するガンマナイフ治療

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、大須賀浩二、
前澤 聡

9. 嚢胞性頸静脈孔神経鞘腫の1例

岡波総合病院 脳神経外科 ○広中康雄、橋本宏之、飯田淳一
奈良県立医科大学 脳神経外科 榊 寿右

10. 術前に髄膜腫と考えられた中頭蓋窩海綿状血管腫の1例

藤枝市立総合病院 脳神経外科 ○角谷和夫、篠原義賢、杉浦正司、
野崎孝雄

IV. 腫瘍 3 (10:50 ~ 11:20) 座長：布施孝久 (名古屋市立大学)

11. CT下生検では診断がつかなかった gliomatosis cerebri の一症例

市立四日市病院 脳神経外科 ○小林 望、伊藤八峯、市原 薫、
中林規容、柴山美紀根

12. 良性頭蓋内圧亢進症で発症した meningeal gliomatosis の1例

聖霊病院 脳神経外科 ○梶田泰一
名古屋大学 脳神経外科 宮地 茂、若林俊彦、稲尾意秀
聖霊病院 耳鼻咽喉科 喜多村真弓

13. 髄腔内播種で発症した ependymoma 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 浅野好孝、篠田 淳、坂井 昇

14. 原発性悪性リンパ腫の1例

愛知医科大学 脳神経外科 ○磯部正則、水野順一、渡部剛也、
中川 洋

V. 腫瘍 4 (11:20 ~ 11:45) 座長：水野順一 (愛知医科大学)

15. Ollier 病(multiple enchondromatosis)に伴った頭蓋内 chondroma の1例

浅ノ川総合病院 脳神経外科 ○山口成仁、光田幸彦、大西寛明

16. ナビゲーターを用い、経蝶形骨洞的に摘出した斜台上部脊髄腫の一例

富山医科薬科大学 脳神経外科 ○水巻 康、林 央周、栗本昌紀
遠藤俊郎、高久 晃

上市厚生病院 脳神経外科 野上予人

17. ectopic suprasellar pituitary adenoma の一例

名張市立病院 脳神経外科 ○井上正純、竹嶋俊一、平松謙一郎

〃 神経内科 加藤保司

奈良県立医科大学 脳神経外科 榊 寿右

Lunch Time

(11:45 ~ 12:40)

Luncheon Seminar (11:45~12:35)

VII. 研究 2 (13:35 ~ 14:00)

座長 吉田 純 (名古屋大学)

「中枢神経実質内腫瘍の手術経験——脳から脊髄まで」

講師 信州大学医学部脳神経外科
京島和彦先生

MEMO

(午後の部)

特別講演 (12:40 ~ 13:10)

座長：吉田 純 (名古屋大学)

「脳神経外科いろいろ」

三重大学医学部脳神経外科

和賀 志郎 教授

VI. 研究 1 (13:10 ~ 13:35)

座長：立花 修 (金沢大学)

18. ヒトグリオーマ細胞株 A172 における温熱刺激による apoptosis の発現について

名古屋市立大学 脳神経外科 ○布施孝久、山田和雄

◇ 分子研・生体制御 加藤泰治

19. 髄膜性腫瘍における connexin 43 の発現 —免疫組織化学的、電顕的検討—

福井医科大学 脳神経外科 ○有島英孝、竹内浩明、佐藤一史、

兜 正則、久保田紀彦

20. 血管内カテーテルを用いた血管壁への遺伝子導入法の開発

名古屋大学 脳神経外科 ○立家康至、水野正明、夏目敦至

岡本 剛、宮地 茂、吉田 純

VII. 研究 2 (13:35 ~ 14:00)

座長：鈴木善男 (名古屋大学)

21. クモ膜下出血後の NOS 含有脳血管周囲神経線維の免疫組織学的検討

岐阜大学 脳神経外科 ○木村隆文、竹中勝信、坂井 昇

22. くも膜下出血後の脳および攣縮脳動脈壁における Heme Oxygenase-1 mRNA の誘導

三重大学 脳神経外科 ○鈴木秀謙、金丸憲司、黒木 実、

孫 宏、和賀志郎

◇ 薬理 田中利男

23. 遅発性神経細胞死に対する一酸化窒素合成酵素阻害剤の神経細胞死抑制効果の検討

金沢医科大学 脳神経外科 ○飯田隆昭、飯塚秀明、角家 暁

◇ 病理II 上田善道

◇ 麻酔科 阿部 浩、青野 充

VIII. 脳血管障害 1 (14:00 ~ 14:25) 座長：西澤 茂 (浜松医科大学)

24. 外傷性解離性椎骨動脈瘤の1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、
時女知生、土田 哲、馬場一美

25. 後下小脳動脈に局限した解離性動脈瘤の一例

氷見市民病院 脳神経外科 ○瀧波賢治、二見一也

26. Azygos anterior cerebral artery aneurysm の2例

福井県済生会病院 脳神経外科 ○金子拓郎、宇野英一、高島靖志、
岡田由恵、若松弘一、土屋良武

IX. 脳血管障害 2 (14:25 ~ 14:55) 座長：野々村一彦 (藤田保健衛生大学)

27. 超低体温循環停止により手術を行った巨大総頸動脈瘤の1例

聖隷浜松病院 脳神経外科 ○山口満夫、嶋田 務、澤下光二、
岩崎浩司、佐藤顕彦
耳鼻科 林 泰広
心臓血管外科 酒井 章

28. 一側内頸動脈欠損症に合併した後交通動脈未破裂解離性脳動脈瘤の一例

社会保険中京病院 脳神経外科 ○井上繁雄、池田 公、雄山博文、
渋谷正人、勝又次夫、土井昭成

29. 高血圧性脳幹出血の成因からみた脳幹各部の小動脈病変

掛川市立総合病院 脳神経外科 ○金井秀樹
名古屋市立大学 脳神経外科 山田和雄

30. 被膜化脳内血腫の1例

石川県立中央病院 脳神経外科 ○喜多大輔、宗本 滋、染矢 滋、
蘇馬真理子、山本祐一
病理科 車谷 宏

Coffee Break

(14:55 ~ 15:05)

X. 脳血管障害 3 (15:05 ~ 15:30) 座長：郭 泰彦 (岐阜大学)

31. Chorea にて発症したもやもや病の1例

静岡県立こども病院 脳神経外科 ○大西麻子、佐藤倫子、大坪 豊、
佐藤博美

32. 動脈瘤を合併したガレン静脈部の硬膜動静脈瘻の一症例

福井県立病院 脳神経外科 ○赤池秀一、柏原謙悟、得田和彦、
塚田利幸、村田秀秋

33. 外科的に切除しえた脳幹部 AVM の1例

島田市民病院 脳神経外科 ○三橋 豊、阪口正和、村田敬二、
本田雄二、後藤剛夫

XI. 脳血管障害 4 (15:30 ~ 16:00) 座長：長島 久 (信州大学)

34. 特発性中大脳動脈閉塞症の2例

一脳出血の1症例、脳虚血の1症例一

国立金沢病院 脳神経外科 ○山野 潤、池田清延、正印克夫

35. 超急性期脳梗塞に対する局所血栓溶解療法；2例の経験

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

36. 頭蓋外狭窄性動脈病変に対する経皮的血管形成術の経験

一血管内エコーとステントを用いた2例一

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

37. ステントを用いた経皮的血管形成術(PTA)の検討

岐阜大学 脳神経外科 ○吉村紳一、上田竜也、杉本信吾、
郭 泰彦、安藤 隆、坂井 昇

XII. 外傷、異物 (16:00 ~ 16:25) 座長：桑山直也 (富山医科薬科大学)

38. 抗凝固療法中に発症した急性硬膜下血腫の一症例
成田記念病院 脳神経外科 ○杉本 享、永谷哲也、中村茂俊

39. けいれん発作の原因となった頭蓋内異物の1例
金沢大学 脳神経外科 ○丸川浩平、川村哲朗、山下純宏
法医学 近藤稔和、大島 徹
恵寿総合病院 脳神経外科 東 壮太郎

40. 穿通性脳損傷後に思春期早発症を来した1女児例
岐阜県立岐阜病院 脳神経外科 ○三輪嘉明、北島英臣、大江直行、
村川孝次、大熊晟夫
小児科 岩田雅子、山岸篤志

XIII. 脊椎、脊髄 (16:25 ~ 16:50) 座長：松原年生 (三重大学)

41. 頸部脊柱管内異物の一例
紀南病院 脳神経外科 ○村田浩人、栃尾 廣、板倉 正、
仲尾貢二

42. 腰椎椎間板ヘルニアが自然消失した後に神経根症状を残した1例
金沢脳神経外科病院 ○山本信孝、梅森 勉、竹内文彦、
池田修二、佐藤秀次

43. 頸椎病変に対する3D-CTとその立体視画像の有用性
三重県立総合医療センター 脳神経外科 ○村松正俊、山本順一、清水健夫
中央放射線部 笠井 勝、安本浩二、加藤 進

XIV. 脊髄、感染 (16:50 ~ 17:15) 座長：山本直人 (海南病院)

44. 頸椎脊柱管拡大術後に生じた頸髄ヘルニアの一例
名古屋大学 脳神経外科 ○壁谷龍介、高安正和、原 政人、
吉田 純

45. 脳生検が診断に有用であったクリプトコッカス髄膜脳炎の一症例

岐阜社会保険病院 脳神経外科 ○額額直樹
内科 島田永子
名古屋大学 脳神経外科 斉藤 清、波多野範和、
中原紀元
神経内科 後藤洋二

46. 圧可変式バルブシャントシステムを用いた脳室胸膜腔短絡術

三重大学 脳神経外科 ○山本章貴、和賀志郎、小島 精
久我純弘、大宝和博

閉 会

3D-CT angiographyにて血栓の消長が確認できた
上矢状洞静脈洞血栓症の1例

静岡市立静岡病院 脳卒中センター脳神経外科¹
画像診断科²

玉川紀之 (TAMAKAWA Noriyuki)¹、深澤誠司¹、
小野洋²、日高昭斉²、清水言行¹

静脈洞血栓症は比較的稀な疾患であり、その診断、経過観察には脳血管撮影が主となる。今回我々は静脈洞血栓症に3D-CT angiography(以下3D-CTA)を施行し、同検査にて経過観察をすることができた1例を経験したため報告する。症例は74歳男性、左上下肢の麻痺とそれに続く痙攣にて発症。CTで右前頭葉運動野皮質下出血を認めた。その後痙攣重症状態となり、脳血管撮影を施行し静脈相にて上矢状洞の造影欠損が認められ静脈洞血栓症と診断した。同時期に施行した3D-CTAにても同様の所見を得た。抗凝固療法、抗DIC療法を行い、経過は3D-CTA、脳血管撮影にて観察した。両検査での所見はほぼ一致し、血栓の消長が3D-CTAでも把握できた。3D-CTAは、脳血管撮影に比し、低侵襲であり、上矢状洞静脈洞血栓症の状態把握に有用であると思われた。

3D-CTA, superior sagittal sinus, venous thrombosis

口輪筋から発症した非典型的顔面痙攣の1例

浜松医科大学脳神経外科
聖隷三方原病院脳神経外科*

大石琢磨 (OISHI Takuma)、山本清二、
龍 浩志、宮本恒彦*、植村研一

典型的な顔面痙攣は、眼輪筋より始まり次第に口輪筋におよぶことが知られている。今回我々は、口輪筋から眼輪筋におよんだ非典型例を経験し、その手術所見より顔面神経に functional topography の存在を示唆する所見を得たので報告する。

症例は、36歳女性。平成7年6月より左口周囲に顔面痙攣を自覚、5ヶ月後に neurovascular decompression を行った。術中所見では、通常みられる caudal からの root exit zone への圧迫とは異なり、前下小脳動脈が遠位部の顔面神経を rostral から圧迫していた。血管を移動させ顔面神経を減圧することにより、術後痙攣は消失した。以上、非典型的顔面痙攣は通常と異なる圧迫部位により起こっていたことより、顔面神経における functional topography の存在が示唆された。

atypical hemifacial spasm, neurovascular compression,

緊急開頭手術後に発症した輸血後 graft-versus-host disease (GVHD) の1例

富山県済生会富山病院脳神経外科
富山医科薬科大学医学部脳神経外科*

堀江幸男 (HORIE Yukio)、堀恵美子、久保道也、
遠藤俊郎*

症例は60歳、男性。酒に酔って階段から転落し受傷。搬入時はGCS13点、単純写で頭蓋骨骨折を認め、CTでは軽度の急性硬膜外血腫を認めた。約1時間後、意識レベルの低下(GCS8点)と右半身麻痺が出現し、CTの再検にて血腫の増大を認めた。そこで、緊急開頭手術で血腫除去をおこなない、術中に赤血球MAPの輸血がおこなわれた。経過は順調であったが、術後12日目に皮膚の紅斑と高熱が出現し、その5日後に肝機能障害、さらに2日後には末梢血中の顆粒球数と血小板数の減少が加わり、術後24日目に多臓器不全にて死亡した。末梢血中のリンパ球のキメラが証明され、輸血後GVHDと診断された。

緊急手術時の輸血に遭遇する機会が多い脳外科医にとっても、貴重な症例と考え報告する。

子癇発作の画像所見について

豊橋市民病院 脳神経外科

渡辺督WATANABE Tadashi、渡辺正男、
井上憲夫、加藤恭三、西沢俊久、
若林健一、岡村和彦

脳神経外科の日常診療に於いて、時として子癇患者に遭遇する機会がある。子癇のメカニズムについては未だに明らかでない。今回我々は子癇患者のCT、MRI、Xe-CT等の検査を行い、興味深い結果が得られたので、最近の文献的考察を加えて一症例を報告する。患者は39才女性、妊娠中毒症にて入院中、緊急帝王切開術を施行した。産後数時間意識消失あり、CTでは両側後頭葉にLDAが加えられた。翌日のMRIではT2強調画像で両側後頭葉に加え、両側前頭葉にもmultiple high intensity area有り、拡散強調画像でも強くhigh intensityとなった。発症3日後のXe-CTではMRIで正常と見られた部位全体でCBFの増加がみられ、異常所見であった部位ではCBF正常であった。一週間後のMRIでは異常所見は殆ど消失し、経過良好で神経学的症状を残すことなく退院した。

eclampsia, MRI, CBF

graft-versus-host disease, blood transfusion, neurosurgery

硬膜動静脈嚢を伴った横静脈洞髄膜腫の一例

静岡県立総合病院 脳神経外科

Matsuoka Norihiro

松岡徳浩、花北順哉、諏訪英行、大下昇、
後藤和生、森実飛鳥

今回、硬膜動静脈嚢(d AVF)を伴う横静脈洞髄膜腫の稀な一例を経験したので文献的考察を加え報告する。症例は39歳男性、糖尿精査目的で入院。両側うっ血乳頭が認められ、CT scan上、脳腫瘍を疑われて当科に転科した。神経学的には左同名半盲のみ認められた。CT scanでは、右天幕上に接して、造影剤で不均一に造影される6cm大の高吸収域を認めた。同部位はMRIでは、T1で等信号、T2でモザイク状に低信号、ガドリニウムにて不均一に造影された。脳血管造影では、動脈相で上行咽頭動脈、右後頭動脈より栄養される右横静脈洞部d AVFが認められ、静脈相で右後頭動脈、右天幕動脈より栄養される腫瘍陰影が認められた。栄養動脈塞栓術の後、腫瘍摘出術を施行した。病理組織所見はangiomatous meningiomaであった。術後は新たな神経脱落症状なく順調に経過している。

dural AVF, meningioma, embolization, surgical treatment

画像上glioblastomaと鑑別がつかなかった anaplastic meningioma? の一症例

豊川市民病院脳神経外科 (1)
名古屋市立大学第2病理 (2)

加藤康二郎 (Kato Kojiro)、福岡秀和
谷村一 (1) 多田豊曠 (2)

症例は43才男性。H8年春より、頻繁に頭痛を訴え、家にもりきりとなった。近医精神科で鬱病と診断されていたが、H9年11月、左片麻痺を来とし当科を受診した。HCTで不整に造影される径約5cmの腫瘍を認めglioblastomaの診断のもと手術を行った。術中所見ではsoftな部分と、elastic hardな部分からなり脳実質との境界は比較的明瞭であった。組織は異形性の強い細胞が密に並んでおり、GFAPにnegativeであった。腫瘍は硬膜にはattachmentを持たなかったが、側脳室下角から連続していたことから、ここを発生母地とするanaplastic meningiomaと診断したが、EMAで染まらないなど疑問点も多い。現在さらに検査を進めている。この腫瘍の組織学的所見を、画像所見とともに報告したい。

anaplastic meningioma, GFAP, EMA

高齢者の頭蓋内腫瘍に伴った 脊髄腫瘍の2例

国立名古屋病院
脳神経外科

○山内克亮(YAMAUCHI, Katsuaki)高橋立夫
須崎法幸 高田宗春 今川健司 桑山明夫

多発脳脊髄腫瘍はNeurofibromatosis 2との鑑別が常に問題となる。今回、70才男性と75才女性に、脳腫瘍と脊髄腫瘍を合併した2例を経験した。2例共にneurofibroma, cafe au lait spotは認められず、家族歴も認められなかった。症例1: 70才、男性。10年前にクモ膜下出血を来たし、某医にて精査したが原因不明であった。その頃より右下肢のシビレが出現していた。頭痛と構音障害が認められ、頭部CT上、左側のconvexity meningiomaが認められ入院となった。また、胸髄MRではTh12にも髄膜腫が認められ、双方とも全摘出術を施行し、経過は良好であった。症例2: 75才、女性。頭頸部痛を強く訴え来院。頭部CT上、石灰化を伴った腫瘍(convexity meningiomaと思われ)が認められ、更に、頸髄MRでは脊柱管狭窄症と大孔部髄膜腫が認められた。頸髄腫瘍摘出術と脊柱管拡大術を施行し、症状は軽快している。頭蓋内腫瘍は小さいので経過を見ている。

Intracerebral tumor, Spinal tumor
Meningioma

嚢胞性頸静脈孔神経鞘腫の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*

弘中康雄(Hironaka Yasuo), 橋本宏之, 飯田淳一
榊寿右*

頸静脈孔神経鞘腫は頭蓋内神経鞘腫では比較的稀である。今回我々は嚢胞性頸静脈孔神経鞘腫を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症例は48歳男性。歩行障害、嚔下困難を主訴に当科受診。CT, MRIでは右小脳橋角部から大後頭孔にわたる巨大な嚢胞性病変を認め造影剤にて辺縁が強く造影された。以上より嚢胞性神経鞘腫を疑い手術を行った。手術はtranspetrosal approachにて腫瘍を亜全摘出し術中及び病理所見より頸静脈孔神経鞘腫と診断した。術後経過は良好である。

顔面神経鞘腫に対するガンマナイフ治療

小牧市民病院 脳神経外科

hasegawa.toshiroci

長谷川俊典 小林 達也 木田 義久 田中 孝幸
吉田 和雄 大須賀浩二 前澤 聡

今回我々は顔面神経鞘腫2症例に対しガンマナイフ治療を施行し良好な成績を得たので報告する。

＜症例1＞ 33才、女性。約5年前より右顔面神経麻痺出現、高音域にてやや右聴力低下あり。MRIにてRt-intrapetrous~intratemporal tumor認め、顔面神経鞘腫と診断され、ガンマナイフ施行 (Max.25Gy, Mang.15Gy, size15x14x15mm)。

照射後20ヶ月で顔面神経麻痺残存するもtumor sizeは著明に縮小した。＜症例2＞ 36才、女性。約14年前、右耳介後部痛後、右顔面神経麻痺来たすも約3ヶ月で回復。当時聴力低下は認めず、その後同様の発作数回あったが、7年程前からは眩暈、耳鳴も出現。MRIにてRt-CPangle~intratemporal tumor認め、顔面神経鞘腫と診断され、ガンマナイフ施行 (Max.21Gy, Mang.12.6Gy, size26x14x9mm)。照射後29ヶ月でtumor sizeは不変だが、右耳介後部痛、顔面神経麻痺軽減した。

【結語】顔面神経鞘腫に対するガンマナイフ治療は有効であり、今後従来の外科的治療に変わる治療法となる可能性があると思われた。

facial neurinoma γ -knife

術前に髄膜腫と考えられた中頭蓋窩海綿状血管腫の1例

藤枝市立総合病院脳神経外科

角谷和夫 (SUMIYA Kazuo), 篠原義賢, 杉浦正司,
野崎孝雄

【症例】 61歳女性。10年前より複視を自覚。視力低下も進み平成9年10月近医眼科受診。右外転神経麻痺と右眼視野欠損を認め当科を紹介された。CTにて海綿静脈洞、トルコ鞍より右中頭蓋窩にひろがる高～低吸収域の混在する長径7cmの腫瘍を認めた。均一に増強効果あり。MRIではT1WIで高～等信号域の混在, T2WIで高信号域。造影MRIは強い増強効果あり。脳血管撮影では内頸動脈硬膜枝からの腫瘍濃染像を認めた。髄膜腫の診断で術前塞栓術を行い、11月11日腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は鼻出血性で、脳神経との剥離も困難であり、生検のみにとどまった。病理組織診断は海綿状血管腫であった。現在放射線治療中である。中頭蓋窩の脳実質外の海綿状血管腫は稀であり、髄膜腫との鑑別が重要である。本疾患の画像診断上の特徴につき文献的考察を含め報告する。

cavernous angioma, middle fossa, MRI, tumor stain

CT下生検では診断がつかなかった
gliomatosis cerebriの一症例

市立四日市病院脳神経外科

小林 望 (KOBAYASHI Nozomu), 伊藤八峯,
市原 薫、中林規容、柴山美紀根

初診時36歳の女性。H8. 9月、頑固な頭痛と、意識消失発作を主訴に来院した。CT上右に優位の両側前頭葉の低吸収域と左へのわずかな正中偏移を認め、神経学的に異常は認められなかった。静脈洞血栓症を疑い血管撮影を行ったが、右前頭葉の静脈性血栓腫を認めるのみで明らかな所見は認められず、静脈洞血栓症の再開通後脳浮腫が残存したものと考え、抗血栓剤の投与にて外来followとした。ところが脳浮腫像の改善を認めないためH8. 11月CT下biopsyを施行、病理診断は循環障害とのことであった。このため再び経過観察とした。H9. 10月痙攣重積をきたし入院、幸い意識は正常に復したものの、軽度ではあるが左片麻痺が出現した。うっ血乳頭も認められたため、H9. 11月右前頭葉切除を行った。病理診断はgliomatosis cerebriであった。これをうけて、全脳40Gyの放射線治療を行い、これにより頭痛は軽快、CT上も脳浮腫の軽減を見た。以上のような症例につき、文献的考察を含め報告する。

gliomatosis cerebri, CT guided biopsy, open biopsy

Intracerebral tumor, Spinal tumor

副腔内播種で発症したependymomaの一例

土崎市立総合病院 脳神経外科
岐阜大学 脳神経外科。

山川 肇樹 (YAMAKAWA Haruki), 杉本由佳,
熊谷守雄、浅野好幸*, 篠田淳*, 坂井昇*

症例は16歳男性で、H9.10.7.急性水頭症による頭痛で発症、視力障害や内分泌学的異常はなく、MRIにて①第3脳室内に主腫を置き、②第4脳室吻側部と尾側部から大槽内③右迂回槽から小脳橋角部および円蓋部④右側頭葉先端部⑤延髄から頸髄腰髄にいずれもGd-DTPAの投与によりdelayed imageで増強効果を示す孤立性のmassを認めた。H9.10.14.に右前頭側頭開頭にてopen biopsyを施行したところ、腫瘍は第3脳室内から鞍板を兩下方に圧排しながら発育しており、病理組織はependymomaであった。術後、全脳(50Gy)、全脊髄(30Gy)の放射線照射を行い、MRI上腫瘍の縮小を認めている。本腫瘍は第3脳室から発生し、初診時既に広範な髄内播種を来していた稀な症例と考えられ、若年の発症を加えて報告する。

ependymoma, subarachnoid dissemination

良性頭蓋内圧亢進症で発症したmeningeal gliomatosisの1例

聖霊病院脳神経外科、耳鼻咽喉科*
名古屋大学脳神経外科**

梶田泰一(KAJITA Yasukazu)、宮地茂**
若林俊彦**、稲尾意秀**、喜多村真弓*

我々は頭蓋内圧亢進症状にて発症し診断に苦慮したmeningeal gliomatosisの1例を経験したので報告する。症例は49歳男性。平成7年5月、頭痛、めまいで発症。頭部CT、MRI検査で腫瘍等は認めず、髄液検査で初圧6.2 cmH₂Oを示したため良性頭蓋内圧亢進症の診断で脳室腹腔短絡術を施行。その後、2年間症状は消失していたが、平成9年5月、頭痛、嘔気が出現。髄液検査では黄色髄液が得られ、高髄液圧、高蛋白値、及び、有意なヘルペス抗体価の上昇を示したため、Aciclovirの投与と短絡管再建術を施行後、髄液所見は正常化し退院。7月末、再度の頭痛に加え視力障害が出現。MRI検査にて脳底部クモ膜下腔が広範に造影され、腫瘍性病変が示唆されたため、開頭生検術を施行。術中、basal cisternに充滿する腫瘍を認め病理検査にてAstrocytoma (Grade-2)と診断された。経過中施行された髄液細胞診は全て陰性であった。

Meningeal gliomatosis, Astrocytoma, Intracranial hypertension

原発性悪性リンパ腫の1例

愛知医科大学脳神経外科

磯部正則(ISOBE Masanori)、水野順一、渡部剛也、
中川 洋

テント上下にわたる多発性腫瘍で、転移性腫瘍も考えた一例を報告する。58歳男性。既往歴は糖尿病のみ。症状は歩行時ふらつきで、次第に増強した。神経学的には体幹失調と肢失調及び軽度鬱血乳頭を認めた。MRIでは、左右の小脳半球下面の脳表近くに一つずつ直径約3cmの円形の腫瘍を、また右後頭葉脳表近くに約1cmの腫瘍を認め、それぞれほぼ均一に増影され周囲に脳浮腫を伴っていた。1本の頭皮切開にて右後頭、両側後頭下開頭し、3か所の腫瘍をほぼ全摘出した。病理組織は3か所とも同じく悪性リンパ腫(非ホジキンリンパ腫のdiffuse large cell type)だった。腫瘍は血管周囲に浸潤しているが、髄膜を巻き込んでおらず、脳原発と診断した。後療法として全脳照射40Gy、化学療法(CHOP)3クール終了し再発はない。

malignant lymphoma, multiple, MRI, therapy

Ollier病 (multiple enchondromatosis) に伴った頭蓋内 chondroma の1例

浅ノ川総合病院脳神経外科 (金沢)

山口成仁 (YAMAGUCHI Naruhito) 光田幸彦 大西寛明

症例：27才、女性。4才時にOllier病と診断された。22才時、頭痛、めまい、複視を主訴に来院した。身体所見で身長、主に左側の手指・足指に多発性軟骨腫を認めた。神経学的には左外転神経麻痺、Bruns眼振を認めた。MRIで頭蓋底より左小脳橋角部に伸展する腫瘍を認めた。1992年7月、第1回目手術を施行、病理診断はchondromaであった。24才時、複視、嚥下障害等の症状が出現、MRIで腫瘍の増大を認めた。1994年8月、第2回目手術を施行したが腫瘍は固く易出血性で部分摘出に留まった。27才時、左側脳神経症状の悪化、体幹失調あり、第3回目手術を施行した。考察：Ollier病は全身の主に長管骨に発生する多発性軟骨腫を症状とする非遺伝性の疾患で、頭蓋内発生は極めて稀である。画像・病理所見に文献的考察を加えて報告する。

Ollier's disease, multiple enchondromatosis, intracranial chondroma

ectopic suprasellar pituitary adenoma の一例

名張市立病院 脳神経外科、神経内科*
奈良県立医科大学 脳神経外科**

井上正純 (INOUE Masazumi)、竹嶋俊一、
平松謙一郎、加藤保司*、榎 寿右**

ectopic suprasellar adenoma は稀で、術後下垂体機能不全を呈しやすいため経蝶形骨手術を勧める報告もある。今回我々は経頭蓋的に摘出し良好な経過をとりえた症例を経験した。

症例は 67 才女性でめまいを主訴に受診された。MRI で suprasellar tumor を認め当科紹介となった。orbitozygomatic approach にて全摘出術を施行した。術中所見で腫瘍は被膜がなく stalk と連続していた。組織学的に chromophobe adenoma と診断した。術後下垂体機能不全をきたさず、独歩退院した。

ectopic suprasellar adenoma の過去 12 例の報告では ACTH 産生腺腫が多いが、本例は非機能性腺腫であった。若干の文献的考察を加えて報告する。

ectopic suprasellar pituitary adenoma,
orbitozygomatic approach

ナビゲーターを用い、経蝶形骨洞的に摘出した斜台上部脊索腫の一例

富山医科薬科大学脳神経外科、
上市厚生病院脳神経外科*

水巻 康 (MIZUMAKI Yasushi)、林 央周、栗本昌紀、
野上予人*、速藤俊郎、高久 晃

症例は50歳、女性。1997年5月頃より複視を自覚、近医にて斜台部腫瘍を指摘され当科入院となった。入院時神経学的所見で右外転神経麻痺を認めた。頭部単純層撮影、頭部CT、MRIで斜台上部に骨融解を伴い頭蓋内に突出し、び慢性に造影増強される境界明瞭な径2cmの腫瘍を認めた。血管写で腫瘍陰影を認めなかった。手術はナビゲーター (EVANS) を用いて経蝶形骨洞到達法に行い、硬膜への癒着部分を残し腫瘍は完全摘出した。組織診断は脊索腫であり、術後局所にγ-ナイフ照射を施行した。斜台上部脊索腫の手術法として経蝶形骨洞到達法は選択肢のひとつとなる。ナビゲーター使用による本手術の有用性および問題点につき若干の考察を加える。

clival chordoma, transphenoidal approach, neuronavigation

ヒトグリオーマ細胞株 A172 における温熱刺激による apoptosis の発現について

名古屋市立大学、脳神経外科、分子研・生体制御*

布施孝久 (FUUSE Takahisa)、山田和雄、加藤泰治*

今回、我々は培養脳腫瘍細胞株 A172 を用いて、温熱刺激による脳腫瘍細胞への影響を検討したので報告する。刺激温度は 43°C 及び 44.5°C を用い、温浴槽による加温を 1 時間行った。

trypan blue 染色にて cell viability を評価し、apoptosis については位相差顕微鏡による細胞形態変化、Hoechst33342 による核の変化、そして TUNEL 染色による DNA 損傷の有無を検討した。さらに apoptosis 関連伝子である p53、Bax の発現も調べた。

温熱刺激により、時間及び温度依存性に細胞死が起こり、43°C では一部細胞に apoptosis が確認できた。また p53、Bax も増強した。一方、44.5°C では necrosis 様の変化が見られた。以上より、温熱刺激により脳腫瘍細胞に於て apoptosis が発現することが示唆された。

glioma, apoptosis, hyperthermia

髄膜性腫瘍におけるconnexin43の発現
—免疫組織化学的、電顕的検討—

福井医科大学脳神経外科

有島英孝(ARISHIMA Hidetaka), 竹内浩明
佐藤一史, 兎 正則, 久保田紀彦

【目的】 Connexin(CX)はギャップ結合を構成する膜蛋白質であり, CX geneは癌抑制遺伝子の1つと考えられている。今回髄膜性腫瘍におけるCXの発現を免疫染色、免疫電

顕、Western blottingにより検討した。

【対象、方法】手術時に採取した髄膜腫30例、血管周皮腫(HP)3例を対象とした。抗体はZymed社monoclonal抗CX26,32及び43を使用した。

【結果】免疫染色、Western blotting: 髄膜腫ではいずれの組織型でもCX43が発現しておりfibrous > transitional > meningothelialの傾向にあった。CX26及び32は陰性であった。HPではいずれのCXも陰性であった。免疫電顕: 髄膜腫では通常細胞膜上にCX43陽性部位を散在性に認めた。

【結論】髄膜腫では全例CX43の発現を認めたが腫瘍増殖におけるCXの関与は組織型により異なる可能性が示唆された。髄膜腫とHPの鑑別にCX43の発現の検討が有用であると考

えられた。

meningioma, connexin, immunohistochemistry,
immunoelectron microscopy

血管内カテーテルを用いた
血管壁への遺伝子導入法の開発

名古屋大学脳神経外科

立家康至(RYUKE Yasushi)、水野正明、
夏目敦至、岡本 剛、宮地 茂、吉田 純

分子生物学の進歩は、癌やAIDSに代表される難治性疾患に対する遺伝子治療を現実のものとした。その技術は脳神経外科領域にも広がり、閉塞性脳血管障害に対する新しい治療法、特に血管内手術法を利用したストラテジーを考案するに至っている。今回我々は、血管内カテーテルによって血管壁への遺伝子導入が可能か否かについて遺伝子導入効率の高いアデノウイルスベクターを用いて検討した。全身麻酔下にて成犬の頸動脈を露出し、両端をクランプした後、レポーター遺伝子の一つであるLacZを組み込んだアデノウイルスベクター(AdexCA-LacZ)を血管内腔に注入した。30分後、クランプを解除し、24時間後、血管を摘出し、X-gal染色を行った。その結果、内膜から中膜にかけて導入された遺伝子の発現が認められた。現在、Dispatchカテーテル等を用いた遺伝子導入法について検討を進めている。

intravascular surgery,
gene therapy, adenoviral vector, LacZ

クモ膜下出血後のNOS含有脳血管周囲
神経線維の免疫組織学的検討

岐阜大学 脳神経外科

木村隆文(KIMURA takafumi),
竹中勝信, 坂井 昇

脳主幹動脈の血管周囲にはアセチルコリンやアドレナリンといった古典的神経伝達物質だけでなくVIP、CGRP、SP等のペプチドを神経伝達物質とする神経線維網が分布し血管の拡張収縮機構を神経性に調節する事がよく知られおり、最近では強力な血管拡張作用を持つ一酸化窒素(NO)の合成酵素(NOS)含有神経の存在も報告されている。今回、我々はクモ膜下出血(SAH)後における脳血管の神経支配の変化を調べるため、NOS含有神経の免疫染色性を経時的(直後,6,24,48時間後)に追跡した。400gのSDラットを用いて3-0ナイロン糸にて血管内より突き抜くモデルにてSAHを作成した。NOS含有線維の密度は部位により差は認められたもの直後より漸次減少し24時間では免疫染色性が低下した。SAH後の脳循環動態にNO作動性神経による神経性調節機構の障害が関与している事が示唆された。

subarachnoid hemorrhage, nitric oxide,
nitric oxide synthase, perivascular nerve,
innervation

くも膜下出血後の脳および攣縮脳動脈壁にお
けるHeme Oxygenase-1 mRNAの誘導

三重大学医学部脳神経外科、薬理*

鈴木秀謙(SUZUKI Hidenori)、金丸憲司、
黒木 実、孫 宏、和賀志郎、田中利男*

我々は蛍光 Differential Display 法 (FDD) を用いて攣縮脳動脈壁の mRNA 発現変化を解析してきた。FDD により様々な遺伝子の発現変化が明らかとなったが、今回はこのうちの1つである Heme Oxygenase-1 (HO-1) mRNA のくも膜下出血 (SAH) 後の発現変化について報告する。【方法】ラット SAH モデルを用いた。FDD により HO-1 mRNA の発現変化が示唆されたため、定量的 RT-PCR を用いて、脳の各部位、脳底動脈の HO-1 mRNA の経時的発現変化を検討した。【結果】脳底動脈の HO-1 mRNA は脳血管撮影上の血管攣縮の程度と相関して誘導された。HO-1 mRNA は脳でも血液の分布に一致した部位で誘導されたが、その程度は脳底動脈に比べ有意に小さかった。SAH 後の HO-1 mRNA 誘導の意義について考察する。

subarachnoid hemorrhage, vasospasm,
gene expression, heme oxygenase-1, rat

遅発性神経細胞死に対する一酸化窒素合成酵素阻害剤の神経細胞死抑制効果の検討

金沢医科大学 脳神経外科,
同病理II*, 同麻酔科**

○飯田隆昭(IIDA Takaaki), 飯塚秀明, 角家 暁
上田善道*, 阿部 浩**, 青野 充

遅発性神経細胞死への一酸化窒素(NO)の関与が考えられている。今回、誘導型一酸化窒素合成酵素(iNOS)の阻害剤の神経細胞死抑制効果を検討したので報告する。【方法】スナネズミの両側総頸動脈を5分間遮断。虚血1時間後にaminoguanidineを160mg/kgまたは320mg/kgを腹腔内投与し非投与群と比較した。虚血24~96時間後の海馬切片を作成。HE染色にて神経細胞死抑制効果を検討。免疫染色にてiNOSおよびNitro化産物の発現を観察した。

【結果】iNOS阻害剤にて海馬CA1領域の遅発性神経細胞死は用量依存性に抑制された。iNOSの発現およびNO⁺イカルによるNitro化産物の産生も抑制された。【結語】遅発性神経細胞死にiNOS発現によるNO産生が関与していると考えられ、iNOS阻害剤による神経細胞死の抑制効果が確認された。

delayed neuronal death,
inducible nitric oxide synthase (iNOS)
iNOS inhibitor

外傷性解離性椎骨動脈瘤の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、細谷和生、
時女知生、土田哲、馬場一美

外傷による解離性動脈瘤は報告も少なく、中でも椎骨動脈に生ずることは稀である。今回我々は頭部外傷によって生じた解離性椎骨動脈瘤を経験したので、治療方針等、若干の文献的考察を加え、報告する。

(症例) 73歳女性。交通事故にて後頭部打撲し、当科へ搬送された。来院時明らかかな神経学的異常を認めなかった。頭部単純写真にて、後頭部線状骨折を認めたが、CT上は明らかかな頭蓋内外傷性変化は認めなかった。MR検査にて、左椎骨動脈解離性動脈瘤を疑われ、脳血管撮影を行うと左椎骨動脈V4 portionに解離性動脈瘤を認めた。バルンによる左椎骨動脈閉塞試験で陰性であり、無症候性ではあったが、血管内手術により動脈瘤近位部椎骨動脈をコイルにて塞栓した。術後神経学的異常を認めず、経過観察中である。

traumatic vertebral artery dissecting aneurysm
balloon occlusion test, coil embolization

後下小脳動脈に局限した解離性動脈瘤の1例

氷見市民病院脳神経外科

瀧波賢治, 二見一也

後下小脳動脈(PICA)に局限した解離性動脈瘤(DA)の文献報告は現在まで14例のみである。最近、一手術例を経験した。症例は56才、女性。平成9年6月21日突然めまい、頭痛、嘔吐が出現し当院耳鼻科に入院した。MRIにて左小脳梗塞が認められ当科へ転科した。神経学的には異常所見なく、脳血管撮影にて左PICAにDAを認めた。3ヵ月後の脳血管撮影でDAは球状に拡大しており、左後頭下開頭にて手術を施行した。術中所見ではDAに起始する脳幹へ穿通枝が認められ被包術を行った。後下小脳動脈解離性動脈瘤について文献的考察を含めて報告する。

dissecting aneurysm, PICA

Azygos anterior cerebral artery aneurysm の2例

福井県済生会病院脳神経外科

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

Azygos anterior cerebral artery (以下 azygos ACA) aneurysm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は、63才の女性で、クモ膜下出血にて発症。Day 10にて当科初診し、軽度の意識障害(I-II)と、CTで大脳半球間裂に淡いクモ膜下出血所見を認めた。脳血管撮影では、左右のA1が正中で合流し、窓を形成して6mm上行した後に、長さ4mmの短いazygos ACAとその遠位部に動脈瘤を認めた。さらに、右中大脳動脈分岐部にも小さな未破裂動脈瘤を認めた。Day 11、右pterional approachにて2カ所の動脈瘤をクリッピング(H&K Gr.III)。術後2日目に脳血管攣縮により意識レベルが悪化し、塩酸バパペリン動注療法を行ったが、軽度見当識障害を残した。症例2は、59才の男性で、脳ドックにて脳動脈瘤が疑われ、脳血管撮影の結果、長さ38mmのazygos ACAと、その遠位部に未破裂動脈瘤を認めた。患者の希望により手術はせず、経過観察中である。

azygos anterior cerebral artery, cerebral aneurysm

超低温循環停止により手術を行った巨大 総頸動脈瘤の1例

聖隷浜松病院 脳神経外科 耳鼻科*
心臓血管外科**

○山口 満夫(Mitsuo Yamaguchi)、嶋田 務、
澤下 光二、岩崎 浩司、佐藤 顕彦、
林 泰広*、酒井 章**、

総頸動脈巨大動脈瘤に対し、術中の瘤破裂時の対処と瘤近位側血管確保のために超低温循環停止、体外循環下で手術を行った1症例を経験したので報告する。症例は27才女性で潰瘍性大腸炎で内科治療中である。約2ヶ月の経過で進行する左頸部下腫瘍を自覚し、急激に呼吸困難とホルネル徴候を認めた。CTで巨大総頸動脈瘤と診断した。緊急で瘤切除術、総頸動脈一内頸動脈バイパス術を行ったが、この際手術中の瘤破裂と安全確実な総頸動脈近位側確保の為に、超低温循環停止により手術を行い完全に手術を終えることが出来た。このように術中瘤破裂した場合コントロールが困難と予想される症例には本法は有用と思われた。

Key Words; circulatory arrest/ hypothermia/
mycotic aneurysm/ giant aneurysm/

一側内頸動脈欠損症に合併した後交通動脈 未破裂解離性脳動脈瘤の1例

社会保険中央病院 脳神経外科

井上 繁雄 (INOUE Shigeo)、池田 公、雄山 博文、
渋谷 正人、勝又 次夫、土井 昭成

内頸動脈欠損症は、極めて稀な血管奇形であり、また、比較的高率に脳動脈瘤を合併する。この脳動脈瘤は、前交通動脈に多く、椎骨脳底動脈系には少ない。今回我々は、右内頸動脈欠損に伴い、右後交通動脈に相当する血管に未破裂動脈瘤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。症例は、53才女性、頭痛にて発症し、この精査中に右内頸動脈欠損、右後交通動脈動脈瘤を指摘された。血管への血流負荷により、動脈瘤の破裂の危険性が高いものと考えられ、右浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術と動脈瘤のクリッピング術を施行したが、動脈瘤はfusiform aneurysm であり、クリッピング不可能と考え、動脈瘤に関してにはラッピングを施行した。術後、吻合部の血流は良好であった。

agenesis of internal carotid artery, unruptured
posterior communicating aneurysm, wrapping

高圧性脳幹出血の成因からみた脳幹各部の 小動脈病変

掛川市立総合病院脳神経外科
名古屋市立大学脳神経外科¹⁾

金井秀樹 (KANAI Hideki)、山田和雄¹⁾

剖検脳 (34例) の脳幹部について、高圧性脳出血の直接の責任血管病変とされている小動脈病変を高血圧症の有無により組織学的に比較検討した。その結果、高血圧症の既往を認めた群において、血漿性動脈硬化、脳内小動脈瘤および血管結節瘤を多く認めた。その分布は、橋の底部に多く、中脳や延髄にはほとんど見だせなかった。高血圧症の既往を認めない群では、血漿性動脈硬化や脳内小動脈瘤を全く認めなかった。また、小動脈中膜平滑筋は、加齢とともに萎縮し、特に、高血圧症群の橋に顕著であった。以上のように、高血圧症と加齢を基盤として生じる一連の小動脈病変が橋に好発しその他の脳幹部にほとんど見られないという部位的な違いは、高血圧性脳幹出血の多くが橋に原発し他の脳幹部にはまれであることをよく説明できる。

brainstem, hemorrhage, microaneurysm,
hypertension, autopsy

被膜化脳内血腫の1例

石川県立中央病院脳神経外科、
同病理科*

喜多 大輔 (KITA Daisuke)、宗本 滋、染矢 滋、
蘇馬 真理子、山本 祐一、車谷 宏*

症例：29歳男性 主訴：頭痛

現病歴：数年前より頭痛があった。97年10月20日頃より、前額部痛出現し徐々に増強した。鎮痛薬にて軽快せず、10月28日某院受診した所、CTにて腫瘍を指摘され、10月30日当科入院となった。

CT：右前頭葉皮質下に境界明瞭な直径3cmの腫瘍があり、内部は高～低吸収値を呈し、輪状に造影された。MRI：T1、T2とも高信号で、境界部は低信号を呈し、Gdにて造影されなかった。血管造影：血管奇形なし。手術所見：被膜化脳内血腫。被膜内は比較的新しい血腫であった。病理所見：血腫壁は毛細血管、結合組織に富む。血管奇形なし。結語：本症例は先行血管病変より出血し、反応性に被膜が形成され、更に被膜の毛細血管から出血を繰り返したものと推定された。

KEY WORDS

capsulated hematoma, occult vascular malformation

Choreaにて発症したもやもや病の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、大坪豊、佐藤博美

小児のもやもや病は一過性の四肢麻痺で発症するものが多く、不随意運動をみるものは稀である。今回我々は chorea にて発症したもやもや病の1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症例は11歳・男児。平成8年9月より反復する右手指の不随意運動を主訴に近医受診し、当院神経内科紹介。外来にて経過観察中、過呼吸後の一過性右片麻痺を認めMRI・脳波施行。もやもや病疑いで当科紹介となった。入院時右上下肢4/5の筋力低下を認めた。MRIでは両側基底核部の多数の flow void および左基底核、両側前頭葉の梗塞巣を認めた。脳波では Build up, Re-build up とも陽性であった。脳血管撮影を施行したところ、内頸動脈撮影にて両側とも幹木の分類Ⅲ度であった。もやもや病との診断にて平成9年10月31日左前頭動脈部 EDAMS、平成10年1月12日右前頭動脈部 EDAMS 施行。術後神経症状の増悪なく、chorea 出現の頻度も減少した。

chorea, moyamoya disease

動脈瘤を合併したガレン静脈部の硬膜動静脈瘻の一症例

福井県立病院
脳神経外科赤池秀一 (Akaike Syuichi), 柏原謙悟, 得田和彦
塚田利幸, 村田秀秋

症例は50歳の女性で、H9年11月28日にくも膜下出血を発症した。H&K gradell, Fisher group 2であった。血管撮影を行い、左中大脳動脈瘤をみとめたほか、ガレン静脈部に多数の流入動脈を持つ硬膜動静脈瘻をみとめた。11月30日に動脈瘤のクリッピング術を施行し、術中所見より出血源と確認された。術後経過は良好であった。次にガレン静脈部の硬膜動静脈瘻の処置として経静脈的塞栓術を行うことを考えたが、流入動脈を多数みとめたため、まず太い流入動脈の塞栓を行い、ガレン静脈内の圧を下げることを計画した。H9年12月18日、H10年1月22日に外頸動脈よりの流入動脈の塞栓術を行い、現在も治療継続中である。貴重な症例を経験したので報告する。

aneurysm, dural AVF, vein of Galen,
intravascular embolization

外科的に切除しえた脳幹部AVMの1例

島田市民病院脳神経外科

三橋 豊 (mitsuhashi yutaka) 阪口 正和 村田 敬二
本田 雄二 後藤 剛夫

脳幹部病変の摘出手術は周囲に重要な構造物が存在し、また脳幹実質内に肉眼的解剖学的指標が乏しい為、困難な事が多い。我々は75歳の女性で、出血を繰り返す橋背側の血管病変の手術例を経験した。CT、MRIでは、橋背側の第4脳室底に増強効果を伴う病変が認められたが、血管撮影では病変は造影されなかった。後頭下開頭術により vermis 経由で第4脳室に至り血管病変を切除した。組織は動静脈奇形であった。術後に一過性の水平注視障害が出現したが新たに重篤な神経障害は出現しなかった。脳幹部血管病変に対する手術について文献的考察を含めて報告する。

cryptic AVM brain stem surgical approach

特発性中大脳動脈閉塞症の2例
一脳出血の1症例、脳虚血の1症例一

国立金沢病院 脳神経外科

山野 潤 (YAMANO Jun), 池田清延, 正印克夫

【症例1】62歳女性。パチンコ中に気分が悪くなり、左片麻痺、意識障害出現、救急車にて来院。来院時の意識レベルはJCS200、除脳硬直を示した。CTにて右尾状核出血及び脳室内出血を認め、血腫除去術施行。術後に施行した脳血管写にて、両側中大脳動脈閉塞を認め、同部にモヤモヤ様血管を認めた。低脳血流状態に対して、両側STA-MCA吻合術を施行した。

【症例2】46歳男性。繰り返すTIA（右不全片麻痺）にて来院。脳血管写にて両側中大脳動脈閉塞を認め、同部にモヤモヤ様血管を認めた。両側STA-MCA吻合術を施行。症状は完全に消失した。特発性中大脳動脈閉塞症とモヤモヤ病との関係、治療に関して考察する。

middle cerebral artery occlusion, moyamoya
disease, anastomosis

超急性期脳梗塞に対する局所血栓溶解療法；
2例の経験

鈴鹿中央総合病院脳神経外科

英 賢 一 郎 (Hanabusa Kenichiro)
森川 篤 憲、田代 晴彦、山 中 学

症例；1例目は65歳、2例目は72歳、ともに女性。いずれもAfで内服治療中で、突然の左片麻痺が出現。CTで責任病巣認めず、CAGにて右MCA閉塞を認めた。microcatheterを閉塞部位へ誘導し1例目は発症3時間後にt-PA320万単位、UK24万単位を局所動注、2例目は発症5時間後にt-PA480万単位を局所動注した。

結果；2例とも術直後は部分再開通であったが24時間後のCAGで完全再開通を認めた。2例とも再開通の時間が遅く、1例目は術後CTで穿通枝領域の出血性梗塞を認め、2例目は右MCA領域の脳梗塞を認めた。術後いずれも左片麻痺MMT2/5、意識清明。

結論；今回の局所血栓溶解療法は効果的であったが、限界もあると思われ今後手技の工夫、血栓溶解剤の使用量、術後管理等、検討していきたい。

local fibrinolysis t-PA

頭蓋外狭窄性動脈病変に対する経皮的血管形成術の経験
—血管内エコーとステントを用いた2例—

徳寿総合病院 脳神経外科

瀬 戸 陽 (SETO Akira)、東 壮太郎、永谷 等、植生和則

経皮的血管形成術は頭蓋外狭窄性動脈病変に対する有力な治療手段であるが、拡張に伴う解離や再狭窄等の問題点が残されている。血管内エコー、ステント留置の経験につき報告する。症例1. 頸動脈内膜剥離術後に生じた総頸動脈狭窄に対しバルーンで拡張を行ったが5か月後に再狭窄を来した例。症例2. めまいの精査中に明らかとなった左椎骨動脈起始部狭窄例。両者とも病変を血管内エコーで観察した後バルーンで拡張した。症例1では、再狭窄例であったため拡張後ステントを留置したところ、中枢側のステント端に解離が生じ、解離部を新たなステントで形成した。症例2では、拡張により解離が生じたためステントを留置し形成した。血管内エコーは、血管腔内径の計測、病変部の石灰化や潰瘍形成の有無、ステントと血管壁との密着の観察に有用であった。2か月の経過観察で再狭窄はみられていないが、今後長期の経過観察が必要と考える。

extracranial artery stenosis, intravascular ultrasound, percutaneous transluminal angioplasty

ステントを用いた経皮的血管形成術
(PTA)の検討

岐阜大学 脳神経外科

吉村 紳一 (YOSHIMURA Shin-ichi)
上田 竜也、杉本 信吾、郭 泰彦、
安藤 隆、坂井 昇

頭頸部動脈硬化性狭窄病変に対するPTAは、高齢者や全身合併症をもつ症例に対して有効な治療法であるが、血管壁の解離や再狭窄などの問題点を有している。当科ではこれらの問題点を克服する一つのアプローチとしてステント留置術を9症例に施行したので報告する。対象は9症例で内頸動脈狭窄6例、椎骨動脈起始部狭窄3例。年齢は66歳から78歳で全例男性であった。ステントを留置した理由はPTAでの不十分な拡張が5例、血管解離が2例、再狭窄が2例であった。方法としては通常のPTAを行った後にバルーン拡張型のPalmazt stentを留置し、血管内エコーの所見で適宜追加拡張を行った。全例、術中術後の合併症なくほぼ100%の拡張を得た。心筋梗塞で死亡した1例を除き現在のところ全例経過良好である。ステント留置術は極めて有望な治療法であり、さらなる症例の蓄積が必要と思われる。

stenting, percutaneous transluminal angioplasty (PTA), cerebral ischemia

抗凝固療法中に発症した急性硬膜下血腫の一症例

成田記念病院脳神経外科

杉本 亨 (Suginoto Toru)、永谷 哲也、中村 茂俊

抗凝固療法中に発症する頭蓋内出血の治療には困難を伴う。今回、同療法中に発症した急性硬膜下血腫に内視鏡を用いて治療を行ったところ、良好な結果を得たので報告する。症例は77才男性、腰部大動脈瘤stent留置術後の再閉塞のためurokinase54万単位局所投与、同日夜転倒後より意識軽度低下、翌朝より左不全片麻痺出現した。来院時、傾眠状態(GCS12点)、左片麻痺、CT上midline shiftを伴う左急性硬膜下血腫および左後頭葉に脳内出血が認められた。出血時間が10分以上であったため大開頭は危険と考え、局麻下にburr holeを拡大し内視鏡下に可及的な血腫除去術を試みたところ、血腫は凝血しておらず結局、drainageのみで手術を終了し得た。術中、硬膜下腔を内視鏡にて観察したが被膜は認めず、出血源と思われるbridging veinは同定不能だった。手術後良好に経過し、患者は独歩退院した。

intracranial hemorrhage, anticoagulant therapy, bleeding time, endoscope,

けいれん発作の原因となった頭蓋内異物の1例

金沢大学 脳神経外科、法医学*
恵寿総合病院 脳神経外科**

丸川浩平 (MARUKAWA Kouhei)、川村哲朗、
山下純宏、近藤稔和*、大島 徹*、東 壮太郎**

症例は41歳の女性。てんかんの既往はなく頭部外傷の証言もなかった。41歳時に初めて意識障害を伴うけいれん発作を起こしたため精査を行った。頭部X-Pでは前頭骨左側に骨透亮像がみられ、骨CTではこの部位から頭蓋内にのびる小棘が確認された。MRIでは左前頭葉表層にT1強調画像で低信号、T2強調画像で高信号に描出される異常域が認められた。2ヶ月後の再検では、この異常信号域は縮小していた。確定診断のため小開頭術を行ったところ、骨に直径約7mmの孔があり、黒色の結合織に包まれた異物がこの孔および硬膜を貫き、脳内に陥入していた。開頭部くも膜下腔には黒色粒子が散在していた。摘出した異物の表面性状と成分は鉛筆の芯に極めてよく似ていた。この症例は骨に固定された刺入時期不明の脳内異物が、脳の可動性により脳挫傷を惹起したものと推定された。

intracranial foreign body, seizure, head injury, pencil

頸部脊柱管内異物の一例

紀南病院 脳神経外科

村田 浩人 (MURATA Hiroto)、
栃尾 廣、坂倉 正、仲尾 貢二

飛散した木片が口腔内から脊柱管内にまで侵入した症例を経験したので報告する。

患者は55才女性で製材中の事故で飛散した木片が多数口腔内より咽頭へ刺入、うち1本が左C2/3椎間孔より脊柱管内にまで侵入した。来院時、強い後頸部痛を訴え頸部CTにて木片を確認。C2-3の部分椎弓切除を行い、異物を摘出した。椎骨動脈の損傷を危惧して脊柱管外の部分は前方よりの摘出も考慮したが、術中所見より判断して全て後方より摘出した。術後、後頸部痛は消失し感染等の問題もなく患者は独歩退院した。

我々が文献上渉猟し得た限りでは、杓創の際に異物が脊柱管内にまで侵入残存した報告は4例のみであった。若干の文献的考察を加えて報告する。

impalement injury, foreign body, cervical spinal canal

穿通性脳損傷後に思春期早発症を来した1女児例

岐阜県立岐阜病院 脳神経外科、小児科*

三輪嘉明 (MIWA Yoshiaki)、北島英臣、大江直行、
村川孝次、大熊晟夫、岩田雅子*、山岸篤志*

症例は6歳の女児で、2歳時右上眼瞼より箸が刺入し右大脳脚に到達した。眼窩内に箸の一部が残ったため摘出術を施行し軽い左片麻痺を残し退院した。以後身体発育は著明で3歳時には乳房部にしこりを触れるようになり、平成9年10月には陰毛に気づき初潮も発来したため当科受診し、精査のため小児科に入院した。入院時、身長133.8cm(+3.95SD)、体重44kg(+6.9SD)、胸囲85cmで、内分泌学的にはTRH+LH-RH testでLH、FSHが前後値共に異常高値を示していたが、TSH、PRH、GHは正常範囲でHCGも低値であった。以上より腫瘍性のものでなく、脳損傷により二次性徴の抑制部分が障害されたものと考えた。外傷性思春期早発症の報告はまれであり若干の文献的考察を加えて報告する。

head injury, precocious puberty, penetrating brain injury.

腰椎椎間板ヘルニアが自然消失した後に神経根症状を残した1例

金沢脳神経外科病院

山本信孝 (Yamamoto Nobutaka)、梅森 勉
竹内文彦、池田修二、佐藤秀次

42歳女性。1989年頃から腰痛が凝っていたが下肢への放散はなく鎮痛剤の服用で症状は改善していた。1995年5月頃から腰痛とともに右下肢の疼痛を自覚したため当院初診した。右S1領域の根性疼痛を認めた。MRIと脊髓造影にてL5/S1の椎間板ヘルニアと診断したが本人の希望で保存的に加療していた。疼痛は一旦改善したものの1996年12月頃から悪化したためMRI、脊髓造影を再検したか椎間板ヘルニアは消失していた。癒着と考え手術を行ったかS1神経根は肉芽様組織で絞扼されていた。神経根を減圧することにより症状は消失した。腰椎椎間板ヘルニアが自然消失することは時に見られるがその後も神経根を残すことがあり、本例では手術による神経根の減圧が有効だった。

lumbar disk herniation, spontaneous remission, root decompression

頸椎病変に対する3D-CTとその立体視画像の有用性

三重県立総合医療センター脳神経外科
同中央放射線部*

村松正俊 (Masatoshi Muramatsu)、山本順一、清水健夫
笠井 勝*、安本浩二*、加藤 進*

頸椎病変の術前術後評価における3D-CT立体画像の有用性を検討した。CT機種は東芝Xvigor、ヘリカルスキャン後10度の回転で2つの3D画像を作成し、交差法で立体現した。頸椎の外から椎体の形、関節、椎弓、椎間孔、棘突起を観察し、画像上椎弓切除し椎体後面の後縦帯骨化、骨棘、椎間孔を観察した。対象は頸椎症14例、後縦帯骨化症4例、環軸椎面脱臼3例で、そのうち手術例は前方除圧術5例、後方除圧術9例であった。骨化病変および骨棘が立体感のある面として把握でき、立体視画像で全病変を記憶可能であった。また椎間孔の狭小化が実行を持って観察でき、関節のずれが簡単に診断できた。椎体切除および棘突起縦割り時、それらの構造物の形態把握が容易であった。術後の病巣切除あるいは減圧効果を明瞭に評価できた。頸椎病変の手術計画および術後評価において、3D-CTとその立体視画像は通常のaxial画像では把握しにくい情報が得られ有用である。

頸椎病変、3D-CT、立体視画像

頸椎椎管拡大術後に生じた頸髄ヘルニアの一例

名古屋大学 脳神経外科

壁谷龍介(KABEYA Ryusuke) 高安正和
原政人 吉田純

54才、男性。96年9月より右上下肢しびれ、握力低下、歩行障害を生じた。C3/4、4/5の頸髄ヘルニアの診断で、11月某整形外科にて、C3-7の椎管拡大術を受けた。この際硬膜が一部損傷され縫合されている。症状はいったん軽快したが、97年5月より痙攣四肢麻痺が進行し当科へ紹介された。経時的MRIでC2/3での頸髄ヘルニアが進行しており、これによる症状と判断し手術を施行した。硬膜欠損部から突出した脊髄を慎重に剥離し、ゴアテックスで硬膜形成を行った。術後、痙攣歩行はやや軽快、手指巧緻運動障害が残っている。

本症は頸椎椎管拡大術後に生じた頸髄ヘルニアの稀な症例であり、文献的考察とともに報告する。

cervical spinal cord, herniation, laminoplasty

脳生検が診断に有用であったクリプトコッカス髄膜炎の一例

岐阜社会保険病院脳神経外科、内科*、**、***
名古屋大学脳神経外科

額 額直樹(KŌKETSU Naoki)、島田永子*、
斉藤清**、波多野範和**、中原紀元**、
後藤洋二**

比較的稀なMRI所見を呈し、診断に難渋したクリプトコッカス髄膜炎の症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。症例は76才女性。主訴は食欲不振、嘔吐、微熱。造影MRIにて増強される多発性の小病巣を認めたたため転移性脳腫瘍を疑い腰椎穿刺を2度行なったが、細胞数173/3(リンパ球優位)蛋白64 mg/dl、糖44 mg/dl、塗抹検査で細菌、菌体陰性、ウイルス抗体価、結核菌検査、墨汁染色、髄液細胞診も陰性であった。嘔吐が頻回で脳室拡大が進行し、入院30日目に小開頭で脳生検とV-P shuntを行なった。病理所見は非特異的炎症所見に加え、特徴的なクリプトコッカスの菌体が脳軟膜から実質内へ入り込んでいた。術直後よりfluconazole 400 mg/day 静注 + miconazole 10 mg 脳室内投与(週3回)を行ない、症状は軽快し、造影MRI所見も改善した。

cryptococcus meningoencephalitis, brain biopsy, MRI

圧可変式バルブシャントシステムを用いた脳室胸膜腔短絡術

三重大学脳神経外科

山本草貴 (Yamamoto Akitaka)、和賀志郎、小島精、
久我純弘、大宝和博

目的：水頭症の治療において髄液を頭蓋外に導出する場合、一般的には腹腔ないし心房が利用される。しかしながら感染、吸収障害などによりこれらが利用できない場合がある。今回このような症例に対して脳室胸膜腔短絡術を施行したので報告する。方法：既存の脳室腹腔シャントシステムに感染を生じ、シャント機能不全をきたした2成人例に対しCodman Medos pressure-adjustable valve shunt systemを用いた脳室胸膜腔短絡術を施行した。結果：2例とも術翌日より手術側に胸水が認められ、その後も消退することはなかったが、呼吸の問題は生じなかった。術後11ヵ月、6ヵ月においては水頭症は良好なコントロールが得られ、感染症の合併もなかった。考察：腹腔ないし心房への髄液短絡術が適当でない症例に対して圧可変式バルブシャントシステムを用いた脳室胸膜腔短絡術は有効であると考えられる。

hydrocephalus, infection, pressure-adjustable valve shunt system, ventriculo-pleural shunt

