

# 第55回日本脳神経外科学会中部地方会

平成10年11月28日（土）

午前9時から

**会 場：アクトシティ浜松コンgresセンター 5階**

浜松市板屋町111-1 TEL (053)451-1111

**世話人：浜松医科大学脳神経外科 植村研一**

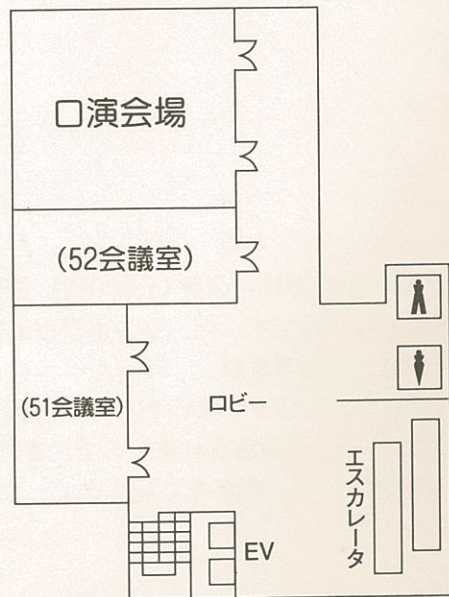
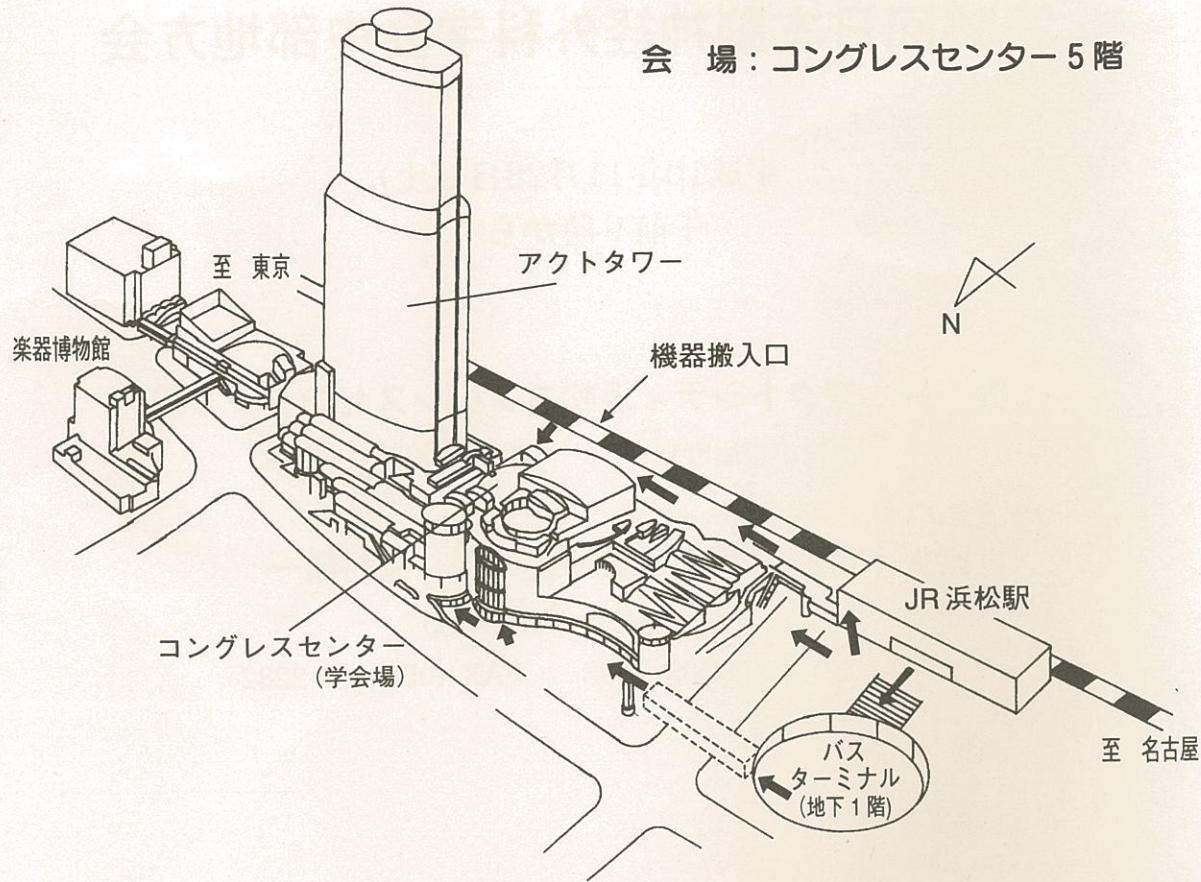
〒431-3192 浜松市半田町3600

TEL (053)435-2283 FAX (053)435-2282

- (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4分、討論は各演題につき2分です。尚、シンポジウムについては講演5分、討論5分となりますので御注意下さい。
- (3) スライドプロジェクター1台、ビデオプロジェクターは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、氏名をご記入の上、クレジット受付に提出して下さい。

# 会場案内図

会場：コンgresセンター5階



コンgresセンター  
5階

# 開 会

〔午前の部〕

## I. 基礎研究・機能的脳神経外科 9:00~9:18 座長：杉山憲嗣（浜松医科大学）

1. N-ethyl-nitrosourea 誘発 rat glioma の血管増生における  $\beta$ -catenin の実験的検討  
 岐阜大学 脳神経外科 ○矢野大仁、中谷 圭、竹中勝信、篠田 淳、  
 村瀬 悟、黒田竜也、坂井 昇  
 同 第一病理学 原 明
2. 視床痛に対する大脳皮質運動野刺激の1例  
 三重県立総合医療センター ○村松正俊、清水健夫、山本順一
3. 頸部脊髄硬膜外電気刺激が有効であった三叉神経 anesthesia dolorosa の1例  
 静岡県立総合病院脳神経外科 ○斎木雅章、花北順哉、諏訪英行、塩川和彦、  
 織田 雅、吉田英史

## II. 手術手技・その他 9:18~9:48 座長：佐藤一史（福井医科大学）

4. 海綿静脈洞内病変に対する手術 (VTR)  
 富山市民病院 脳神経外科 ○宮森正郎、松本哲哉、瀧波賢治、長谷川 健
5. Arachnoid Plastyによる未破裂脳動脈瘤術後の硬膜下水腫予防効果の検討  
 水見市民病院 脳神経外科 ○赤池秀一、二見一也
6. 中脳水道狭窄症による閉塞性水頭症に対し内視鏡的第三脳室底開窓術で改善しなかつた1例  
 県西部浜松医療センター脳神経外科 ○本田 優、田中 聡、中山禎司、田中敬生、  
 金子満雄
7. 橈骨動脈経路選択的脳血管造影の工夫  
 厚生連長野松代総合病院脳神経外科 ○佐藤 篤、和田直道、中村裕一
8. Philips 社製ポータブルCTを用いた、術中CTの有用性  
 聖霊病院 脳神経外科 ○加藤恭三  
 名古屋大学 脳神経外科 梶田泰一、若林俊彦、吉田 純

III. 腫瘍1 9:48~10:24 座長: 稲尾意秀 (名古屋大学)

9. 巨大な髄腔内播種性転移巣を形成した神経膠芽腫の1例  
富士宮市立病院 脳神経外科 ○松島宏一、山本俊樹、高橋宏史、斎藤 靖  
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一
10. 術前診断が転移性脳腫瘍であった原発性脳腫瘍の3例  
三重大学 脳神経外科 ○鈴木秀謙、松原年生、小島 精
11. 巨大な器質化血腫を形成した fibrous dysplasia  
国立三重中央病院 脳神経外科 ○久我純弘、清水重利、霜坂辰一
12. 後頭骨 osteoma の1例  
静岡赤十字病院 脳神経外科 ○杉山一郎、安心院康彦、左合正周、山田 史
13. 多発性脳下垂体腺腫で発症した Carney complex の1例  
金沢大学 脳神経外科 ○金子拓郎、立花 修、林 裕、山下純宏
14. 再発巨大下垂体腫瘍に対する経頭蓋・経鼻同時アプローチによる手術 (VTR)  
社会保険浜松病院 脳神経外科 ○梅村 淳、鈴鹿知直、磯村健一  
同 耳鼻咽喉科 伊藤光成  
浜松医科大学 耳鼻咽喉科 向高洋幸

IV. 腫瘍2 10:24~10:48 座長: 田中雄一郎 (信州大学)

15. primary calvarial meningioma の1例  
岐阜県立岐阜病院 脳神経外科 ○加藤貴之、谷川原徹也、村川孝次、三輪嘉明、  
大熊晟夫
16. 硬膜下に広範に進展し水頭症を来した meningioma en plaque 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 第2病理 多田豊曠

17. 硬膜付着部を持たない後頭蓋窩髄膜腫の1例  
総合大雄会病院 脳神経外科 ○山田 潤、山田 弘、船越 孝、今井 秀、  
後藤至宏  
同 病理診断科 加藤俊男  
犬山中央病院 脳神経外科 荒木有三

18. 頭皮に発生した pigmented dermatofibrosarcoma protuberans の1例  
済生会富山病院 脳神経外科 ○杉森道也、堀江幸男、野村耕章、池田修二  
同 病理検査科 松能久雄  
富山医科薬科大学 脳神経外科 遠藤俊郎、高久 晃

V. 腫瘍3 10:48~11:12 座長: 松本 隆 (名古屋市立大学)

19. 髄膜腫と画像診断上鑑別困難な小脳血管芽腫の1症例  
名古屋市立東市民病院 脳神経外科 ○大蔵篤彦、杉山尚武、片野広之、福島庸行、  
唐沢洲夫、神谷 健、高木卓爾
20. 石灰化を伴った小脳実質性 hemangioblastoma の1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  
奈良県立医科大学 脳神経外科 榊 寿右
21. 成人において見られた第四脳室上衣腫の1例  
清水市立病院 脳神経外科 ○村瀬幸一、明石克彦、尾内一如  
藤田保健衛生大学 脳神経外科 川瀬 司、神野哲夫

22. 小聴神経腫瘍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、小池譲治、  
森 美雅、近藤俊樹

VI. 腫瘍4 11:12~11:42 座長: 立花 修 (金沢大学)

23. 出血を繰り返した脳幹部海綿状血管腫の1手術例  
愛知医科大学 脳神経外科 ○辻 有紀子、磯部正則、本郷一博、師田信人、  
渡部剛也、中川 洋  
同 第4内科 左橋 功

24. 家族性海綿状血管腫の1手術例

清水厚生病院 脳神経外科 ○酒井直人、小豆原秀貴、日吉 城、泉屋嘉昭  
浜松医科大学 脳神経外科 植村研一

25. 脳幹部海綿状血管腫の3手術例

静岡済生会総合病院 脳神経外科 ○林 重正、石山純三、杉田竜太郎、秦 誠宏、  
吉田光宏  
春日井市民病院 脳神経外科 原田 努

26. EPI を用いた脳海綿状血管腫の検討

岐阜大学 脳神経外科 ○野田伸司、竹中勝信、奥村 歩、中川二郎、  
山川弘保、出口一樹、坂井 昇

27. 術前診断に苦慮した venous angioma の1例

知多厚生病院 脳神経外科 ○今村暢希、中塚雅雄、水野志朗

VII. 動静脈奇形 11:42~12:12 座長：栗本昌紀（富山医科薬科大学）

28. 内頸動脈海綿静脈洞瘻（CCF）にて発症した線維筋異形成症（FMD）の1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. 側頭葉皮質下出血で発症した前頭蓋底硬膜静脈瘻の1例

済生会高岡病院 脳神経外科 ○岡本宗司、原田 淳、西蔭美知春

30. 多発性硬膜動静脈瘻（multiple dural AVF）2症例の治療経験

富山医科薬科大学 脳神経外科 ○久保道也、桑山直也、山本博道、松村内久、  
遠藤俊郎、高久 晃

31. 両側頭頂葉皮質下出血を来した occult vascular malformation の1例

福井県立病院 脳神経外科 ○丸川浩平、得田和彦、柏原謙悟、新多 寿、  
朴 在鎬

32. くも膜下出血で発症した頸部硬膜動静脈奇形（spinal dural AVM）

刈谷総合病院 脳神経外科 ○石井 大、国本圭市、岩田欣造、浅野良夫

—— 昼 休 み 12:12~13:10 ——

〔午後の部〕

VIII. シンポジウム「偶然発見された脳腫瘍に対する治療方針」

13:10~14:10 座長：遠藤俊郎（富山医科薬科大学）、京島和彦（信州大学）

33. Incidental meningioma 症例におけるMRI を用いた腫瘍体積の計測と成長予測

7年後 浜松医科大学 脳神経外科 ○横田尚樹、田中篤太郎、山本清二、西澤 茂、  
横山徹夫、龍 浩志、植村研一

34. 無症候性髄膜腫症例の検討

福井医科大学 脳神経外科 ○竹内浩明、佐藤一史、兜 正則、久保田紀彦、  
中村病院 脳神経外科 野口善之  
福井総合病院 脳神経外科 辻 哲朗  
加賀中央病院 脳神経外科 能崎純一

35. 無症候性髄膜腫における術後の再発率

藤田保健衛生大学 脳神経外科 ○林 純一、川瀬 司、神野哲夫

36. 偶然発見された脳腫瘍の手術施行例に関する臨床的検討

名古屋市立病院 脳神経外科 ○松本 隆、山田和雄、相原徳孝  
名鉄病院 脳神経外科 春日洋一郎  
臨港病院 脳神経外科 橋本信和

37. 無症候性髄膜腫、下垂体腫瘍の治療法としての手術適応

名古屋大学附属病院 脳神経外科 ○竹村篤人、若林俊彦、水谷信彦、立花栄二、  
稲尾意秀、斎藤 清、吉田 純

38. 偶然発見された脳腫瘍に対する治療方針

春日井市民病院 脳神経外科 ○原田 努、桑山直人、吉田和雄  
静岡済生会総合病院 脳神経外科 石山純三、杉田竜太郎、秦 誠宏、林 重正、  
吉田光宏

IX. 閉塞性脳血管障害 14:10~14:46 座長：本郷一博（愛知医科大学）

39. 最近経験したsinus thrombosisの5例

富山県立中央病院 脳神経外科 ○笠原数麻、中嶋昌一、河野充夫、本道洋昭

40. 脳血管撮影で進行性変化を示した成人発症型もやもや病の1例  
 新城市民病院 脳神経外科 ○富田 守、村木正明、山崎健司
41. 一過性黒内障で発症した内頸動脈欠損症の1例  
 富山市民病院 脳神経外科 ○松本哲哉、長谷川健、宮森正郎、瀧波賢治
42. Gradenigo's syndromeに続発したWallenberg's syndrome の1例  
 福井赤十字病院 脳神経外科 ○馬場一美、徳力康彦、細谷和生、時女知生、  
 土田 哲、岩室康司
43. 頭蓋内圧亢進で発症し、右中大脳動脈閉塞を認めた抗リン脂質抗体症候群の1例  
 厚生連渥美病院 脳神経外科 ○楨 英樹、三須憲雄、中村正直
44. 非穿通外傷による椎骨動脈閉塞の1例  
 蒲郡市民病院 脳神経外科 ○滝 英明、梅村 訓、杉野文彦、川村康博  
 名古屋大学 脳神経外科 岩田 明

X. 感染症 14:46~15:10 座長：西澤 茂 (浜松医科大学)

45. 硬膜下膿瘍の2症例  
 富山医科薬科大学 脳神経外科 ○米楽直人、林 央周、遠藤俊郎、高久 晃  
 斉藤記念病院 脳神経外科 高羽道康、福田 修
46. 診断が困難であった結核腫の1例  
 名古屋第二赤十字病院 脳神経外科 ○三井勇喜、岡田知久、木村雅昭、関 行雄、  
 水谷信彦、藤田 貢、新谷 彬
47. 尿崩症と視力・視野障害で発症したpituitary abscess の1例  
 聖隷浜松病院 脳神経外科 ○山本淳考、澤下光二、岩崎浩司、佐藤顕彦、  
 嶋田 務
48. Idiopathic hypertrophic cranial pachymeningitis の1例  
 名古屋大学 脳神経外科 ○波多野範和、高木輝秀、藤井正純、斉藤 清、  
 永谷哲也、吉田 純

XI. 小児 15:10~15:46 座長：赤井卓也 (金沢医科大学)

49. A case of supratentorial cystic lesion  
 市立伊勢総合病院 脳神経外科 ○山川伸隆、大山隆城、古野正和  
 大阪医科大学 中央検査病理 堤 啓
50. 7年後に脳室内に再発した鞍上部胚芽腫の1例  
 浜松医科大学 脳神経外科 ○黄 豆仁、西澤 茂、横田尚樹、太田誠志、  
 横山徹夫、龍 浩志、植村研一
51. MIB-1 labeling index高値を示した小児prolactinomaの1症例  
 聖隷三方原病院 脳神経外科 ○赤嶺壮一、宮本恒彦、杉浦康仁、竹原誠也、  
 平松久弥  
 浜松医科大学 脳神経外科 西澤 茂、横田尚樹
52. 脳実質内に転移した神経芽細胞腫の1例  
 静岡県立こども病院 脳神経外科 ○中島伸幸、松邨宏之、木村英仁、佐藤倫子、  
 佐藤博美、  
 同 血液腫瘍科 梅田雄嗣、三間屋純一  
 東京医科大学 脳神経外科 伊藤 洋
53. 舟状頭蓋を呈する5歳児の頭蓋形成  
 沼津市立病院 脳神経外科 ○北村惣一郎、文 隆雄、桑原孝之、山口満夫  
 近畿大学 形成外科 上石 弘
54. 「Infantile acute subdural hematoma」の1例  
 名古屋第二赤十字病院 脳神経外科 ○藤田 貢、三井勇喜、水谷信彦、関 行雄  
 木村雅昭、岡田知久、新谷 彬

XII. 脊椎・脊髄 15:46~16:10 座長：松原年生 (三重大学)

55. 多発性脊髄神経線維腫の1例  
 岡波総合病院 脳神経外科 ○弘中康雄、橋本宏之、飯田淳一  
 奈良県立医科大学 脳神経外科 楠 寿右
56. 保存的治療で寛解した頸椎椎間板ヘルニアの1例  
 高岡市民病院 脳神経外科 ○木田隆士、佐々木 尚、富子達史

57. 結核性脊椎炎の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

58. 特発性脊髄硬膜外血腫の1例  
西尾市民病院 脳神経外科 ○前田憲幸、岩崎正重、塚本信弘、木野本武久  
野田 哲

XIII. 脳動脈瘤1 16:10~16:40 座長：加藤庸子（藤田保健衛生大学）

59. Contralateral approachでクリッピングした内頸動脈瘤の検討 (VTR)  
信州大学 脳神経外科 ○柿澤幸成、田中雄一郎、京島和彦、小林茂昭  
長野小林脳神経外科 岩下具美  
長野市民病院 脳神経外科 竹前紀樹

60. 視神経を貫通して発育した carotid-ophthalmic artery aneurysm の1例(VTR)  
福井県済生会病院 脳神経外科 ○宇野英一、高島靖志、若松弘一、渡辺卓也  
土屋勝裕、荒川泰明、土屋良武

61. 破裂脳動脈瘤術後に発症した一側性多発脳動脈瘤の1例  
名古屋掖済会病院 脳神経外科 ○服部健一、宮崎素子、福井一裕、大澤弘勝

62. 体部クリッピングを行った脳底動脈末梢部動脈瘤の1例  
信州大学 脳神経外科 ○和田直道、後藤哲哉、長島 久、北沢和夫  
田中雄一郎、京島和彦、小林茂昭

63. 内頸動脈一中大脳動脈移行部に生じた血豆状動脈瘤の1例  
社団白鳳会鷺見病院 脳神経外科 ○新川修司、村瀬 悟、鷺見靖彦  
岐阜大学 脳神経外科 山川春樹、坂井 昇

XIV. 脳動脈瘤2 16:40~17:10 座長：出口一樹（岐阜大学）

64. 悪性脳腫瘍に合併した未破裂脳動脈瘤の治療経験  
袋井市立袋井市民病院 脳神経外科 ○副田明男、白紙伸一、市橋鋭一、原野秀之

65. IDC 瘤内塞栓術後2年で再破裂をきたした脳底動脈先端部動脈瘤の1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

66. 脳梗塞をきたした前大脳動脈瘤A2部の非外傷性解離性動脈瘤の1例  
掛川市立総合病院 脳神経外科 ○梅津正成、金井秀樹、小出和雄、丹羽裕史

67. 後硬膜動脈に生じた外傷性偽性動脈瘤の1例  
金沢医科大学 脳神経外科 ○村坂憲史、高田 久、飯田隆昭、赤井卓也  
飯塚秀明、角家 暁

68. 椎骨動脈後脊髄枝に発生した細菌性動脈瘤と考えられる1例  
桑名市民病院 脳神経外科 ○山本章貴、岡田昌彦、阪井田博司

閉 会

MEMO

Lined writing area for the memo page.

抄 錄 集

1

N-ethyl-nitrosourea 誘発 rat glioma の血管増生における  $\beta$ -catenin の実験的検討

岐阜大学 脳神経外科、第一病理学\*

矢野大仁(YANO Hirohito)、原 明\*、中谷 圭、竹中勝信、篠田 淳、村瀬 悟、黒田竜也、坂井 昇

細胞接着因子の一つである  $\beta$ -catenin の脳腫瘍血管内皮細胞内の局在変化を免疫組織学的に検討した。(対象)45 例のラット N-ethyl-nitrosourea 誘発 glioma (方法)ホルマリン固定後パラフィン包埋された標本を用いて、micro wave 処理後、抗  $\beta$ -catenin 抗体(Transductoin 1:1000)を 24 時間反応させ、LSAB 法にて免疫染色を行った。更に血管基底膜可定のため PAS 染色を追加し、二重染色とした。血管増殖能の評価には AgNOR 染色を用いた。(結果)正常血管では内皮の cell-cell junction が染色されたのに対し、腫瘍血管では 42 例(93.3%)に血管細胞の細胞質が慢性に染色される染色性の変化を示し、更に 12 例(26.7%)では核の濃染像が観察された。また腫瘍血管では正常血管に比し優位にその増殖能が高かった。(結論) $\beta$ -catenin の腫瘍血管細胞における局在の変化が腫瘍血管増生に関与する可能性が示唆された。

$\beta$ -catenin, glioma, vascular proliferation, immunohistochemistry, AgNOR

2

視床痛に対する大脳皮質運動野刺激の 1 例

三重県立総合医療センター

村松正俊(Muramatsu Masatoshi)、清水健夫、山本順一

症例報告。症例は 66 歳女性、12 年前左視床出血を発症。3 年後顔面を含む右半身の痛みが出現。脊髄硬膜外刺激を含む種々の治療の効無く増悪。痛みのため流動食摂取不能となり、胃瘻が造設され、寝たきりとなった。当科入院時、意識清明、右片麻痺、上肢屈曲拘縮。口腔内、右顔面上肢に痛みを訴え、常に閉眼状態で、痙性斜頸も認めた。モルヒネに反応せず、ケタミンで 30% の痛みの軽減を得た。頭皮上から運動野磁気刺激は一過性に有効であった。手術は局麻下に、中心前回上の穿頭孔から電極を挿入。電気生理学的に運動野を確認した。朝 1 時間の刺激で約 1 週間後より自発痛は消失し、約 3 週間を経て、リハビリ、経口摂取の練習を再開している。運動野刺激は低侵襲で、視床痛の手術療法としては第一選択と考えられる。

Thalamic pain, Motor cortex stimulation



頭部脊髄硬膜外電気刺激が有効であった三叉神経 anesthesia dolorosa の一例

静岡県立総合病院脳神経外科

齋木雅章 (Saiki Masaaki)、花北順哉、  
諏訪英行、塩川和彦、織田 雅、吉田英史

三叉神経痛の治療としてretrogasserian glycerol block (RGGB) は有用な治療法であるが、稀に anesthesia dolorosa (AD) となることがある。このような症例に対し脊髄硬膜外電気刺激が有効であったので報告する。症例は48歳の女性。2年前に左三叉神経痛に対し、無水グリセロールによるRGGBを行ったところADとなった。以後鎮痛剤投与、星状神経節ブロックを行ってきたが、効果は不十分であった。平成10年8月局所麻酔下に上位頸椎レベルにカテーテル電極を挿入留置した。試験刺激中に左眼裂の開大、口腔内のこわばり感が消失した。永久植え込み術後、左顔面の不快な疼痛は軽減し、鎮痛剤も減量しており、高い満足度が得られている。治療困難なAD例に試みるべき治療法と考えられる。

trigeminal neuralgia, anesthesia dolorosa,  
spinal cord stimulation

海綿静脈洞内病変に対する手術

富山市民病院 脳神経外科

宮森正郎 (Miyamori Tadao)、松本哲哉  
瀧波賢治、長谷川健

近年、海綿静脈洞内病変に対しても安全に手術が行われるようになってきた。我々の経験した海綿静脈洞内病変2例を報告する。症例1；海綿静脈洞内動脈瘤。43才、女性。左動眼神経麻痺で発症。左IC-PC動脈瘤クリッピング後右海綿静脈洞内動脈瘤(C4-portion)に対してDolencのcombined epi & subdural approachでneck clippingを行った。術後経過良好であった。症例2；海綿静脈洞内の三叉神経鞘腫。48才、女性。左外転神経麻痺で発症。Orbitocranial & temporopolar approachにて腫瘍摘出術を行った。海綿静脈洞からの出血は著明でなく、腫瘍と海綿静脈洞内内頸動脈との剥離は、安全に行いえた。術後、外転神経麻痺は軽快した。結論；海綿静脈洞内病変に対する手術は、良好な手術成績を残しうる。

Cavernous sinus, Surgical approach

Arachnoid Plastyによる未破裂脳動脈瘤術後の硬膜下水腫予防効果の検討

氷見市民病院 脳神経外科

赤池秀一 (AKAIKE Syuichi)、二見一也

【目的】未破裂脳動脈瘤術後に硬膜下水腫がしばしば生じる。これに対するarachnoid plastyの効果を検討した。【方法】対象は未破裂脳動脈瘤15例で、そのうち5例に上山らの方法に従ってarachnoid plastyを施行した。即ち、脳動脈瘤処置後、開放したくも膜下腔をフィブリン糊を添加したゼルフォームで被覆した。画像ソフトを用い、施行群と未施行群で硬膜下水腫の大きさの経時変化を比較した。【結果】未施行群では、4例に著明な硬膜下水腫の形成を認め、3例は2-3ヶ月で自然軽快したが、1例は1ヶ月半後にS-Pシャント術を要した。これに対し、施行群では1例で軽度の硬膜下水腫を認めたが早期に自然軽快した。【結論】arachnoid plasty施行により術後硬膜下水腫の早期軽快が期待できることが示唆された。

arachnoid plasty, unruptured aneurysm,  
subdural fluid collection

中脳水道狭窄症による閉塞性水頭症に対し内視鏡的第三脳室底開窓術で改善しなかった一例

県西部浜松医療センター 脳神経外科

HONDA MASARU

本田 優、田中 聡、中山 禎司、  
田中 敬生、金子 満雄

今回我々は中脳水道狭窄症による閉塞性水頭症に対し軟性内視鏡的第三脳室底開窓術を施行しそのみでは解決しなかった症例を経験したので報告する。

症例は74歳男性。歩行障害、会話混乱を主訴に来院。来院時JCS I-1、歩行障害を認めたが他に神経学的欠落症状は認めなかった。頭部CT上両側脳室・第三脳室の拡大が、頭部MRI上中脳水道狭窄が存在し、中脳水道狭窄症による閉塞性水頭症と診断し、内視鏡的第三脳室底開窓術を行った。術中開窓の位置および髄液の流れは良好で手術は問題なく終了したが、術後臨床症状及び画像所見上の改善が得られず、後日脳室腹腔短絡術を施行し改善を見た中脳水道狭窄症に対する内視鏡的第三脳室底開窓術が有効でなかった原因に、髄液の吸収障害が考えられ、術前の髄液循環動態の評価に、脳槽シンチグラムや、CT脳槽造影も必要だと考えられた。

AQUEDUCTAL STENOSIS HYDROCEPHALUS  
ENDOSCOPIC NEUROSURGERY

### 橈骨動脈経路選択的脳血管造影の工夫

厚生連長野松代総合病院 脳神経外科

佐藤 篤(SATO Atsushi), 和田 直道,  
中村 裕一

従来より広く行われている大腿動脈経路の選択的脳血管造影に比べ橈骨動脈からの刺入は患者安静の減少、圧迫時間の縮小、下肢動脈閉塞、静脈血栓の危険性の回避などの点で優れていると思われるが、選択的造影をするには技術的な難点があった。そのため主に大動脈弓分岐部すなわち総頸動脈あるいは椎骨動脈起始部での造影剤注入がなされる事が多かった。我々はカテーテルの形状及び技術的な改良を加える事で対象年齢に関係なく比較的容易かつ確実に選択的血管造影可能になったので報告する。

Simmons型カテーテルを用いての各動脈の挿入率を比較すると特に左内頸動脈、左椎骨動脈の挿入が困難であったが、カテーテル改良後、選択的撮影が不可能だった例はなかった。尚、検査中の橈骨動脈でのスパズムが一例経験された。

cerebral angiography, radial artery

### 巨大な髄腔内播種性転移巣を形成した神経膠芽腫の一例

- 1) 富士宮市立病院脳神経外科
- 2) 浜松医科大学脳神経外科

- 1) 松島宏一 (Kouiti Matusima) 山本俊樹  
高橋宏史 齊藤 靖
- 2) 植村研一

神経膠腫は通常、脳実質内への浸潤増殖という形をとって発育進展をしていく。その一方、髄腔内播種をきたす例は稀とされている。今回我々は髄腔内播種により巨大な頭蓋内転移巣を形成した神経膠芽腫の一例を経験した。症例は62歳女性。記憶力障害にて発症。頭部CT上右前頭葉に嚢胞性病変を同定したため腫瘍摘出術を施行した。病理診断は神経膠芽腫であった。術後化学療法 (CBDCA+etoposide) および全脳照射 (60Gy) を施行し、MRIにて局所制御良好を確認した。その後当院を退院したが、退院2ヶ月後より食思不振、嘔吐発作をきたし当科に再入院。再入院後MRIにて髄腔内播種により形成されたとおもわれる第四脳室～小脳にひろがる新たな巨大な腫瘍性病変を同定した。上記症例を若干の文献的考察を加えて報告する。

glioblastoma, leptomeningeal dissemination

### Philips社製ポータブルCTを用いた、術中CTの有用性

聖霊病院脳神経外科、名古屋大学脳神経外科\*

加藤恭三(kyozo Kato)、梶田泰一\*、若林俊彦\*、  
吉田純\*

CTを利用した手術は、CTガイド下の血腫吸引術や腫瘍生検術をはじめとして広く行われている。しかし手術室にCTを備えている施設はきわめて希で、やむを得ずCT室の狭いスペースで手術をしている施設が殆どである。最近開発された Philips 社製ポータブルCTは、容易に手術室に運びこむことが可能で、これらの手術を手術室で行うことが可能になった。今回我々は、このポータブルCTを長期間使用する機会があり、従来行われてきたこれらの穿頭術のみならず、各種の開頭術の際にも用いて有用であった為報告する。また今後の問題点、手術台など改良すべき点についても考察を加える。

Portable CT

### 術前診断が転移性脳腫瘍であった原発性脳腫瘍の3例

三重大学脳神経外科

- 鈴木秀謙 (SUZUKI Hidenori)、松原年生、  
小島 精

転移性脳腫瘍に対する治療を考慮する上で興味深い症例を経験したので供覧する。症例1:56才男性。10年前と1年前に結腸癌摘出術。全身痙攣で発症、臨床的に転移性脳腫瘍と診断した。抗癌剤内服の継続、liniac radiosurgeryなどを施行したが腫瘍は増大、手術を施行したところ組織所見は glioblastoma であった。症例2:60才男性。3年前に直腸癌摘出術。進行性の痴呆、全身痙攣で発症、画像上右前頭葉に巨大な腫瘍あり。転移性脳腫瘍と診断し手術を施行、組織所見は悪性リンパ腫であった。症例3:3年前に乳癌摘出術。術後の定期検査で3個の硬膜転移が疑われ紹介入院。摘出術の結果、多発性髄膜腫と診断した。転移性脳腫瘍が強く疑われても実際は原発性脳腫瘍のことがあり、適切な治療をおこなうために生検を考慮すべき症例があると思われる。

brain tumor, radiosurgery, metastasis, diagnosis, treatment

巨大な器質化血腫を形成した fibrous dysplasia

国立三重中央病院 脳神経外科

久我純弘(KUGA Yoshihiro)、清水重利、霜坂辰一

出血を繰り返したことにより巨大な腫瘤を形成したと考えられる fibrous dysplasia を経験したので報告する。

【症例】62才、男性。少年時より両下肢の病的骨折を繰り返している。入院約1年前から右頭頂部の腫瘤が出現し急速に増大した。右頭頂部を中心に長径約17cmのゴム様に硬い腫瘤、前額部、下顎、右下腿には硬い腫瘤を認めた。X線写真で頭蓋骨はすりガラス様で前頭骨は肥厚、頭頂骨外板は融解していた。骨盤、両下肢にも骨変性像を認め polyostotic form fibrous dysplasia と診断した。頭頂部の腫瘤は急速に増大しており CT, MRI で一部造影され、血管造影でも異常血管影を認めたため sarcomatous change が疑われた。生検を行ったが悪性所見はなく全摘出した。腫瘤の大部分は血腫を伴った器質化血腫で周辺部分は fibrous dysplasia であった。

skull, fibrous dysplasia, hemorrhage

多発性脳下垂体腺腫で発症した Carney complex の1例  
金子拓郎、立花修、林裕、山下純宏  
金沢大学脳神経外科

【目的】脳下垂体腺腫は脳腫瘍の約15%を占めるが多発性は稀である。今回我々は、Carney complex に伴った GH 産生性の多発性脳下垂体腺腫の1例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】16歳、男性。身長190.6cm、体重83.1kg。下口唇や陰茎に黒褐色の色素沈着、また軟部組織の肥厚あり。GH11.3ng/ml、SMC1356ng/ml と高値をしめし、75gOGTT 負荷試験にて GH は抑制されず。MRI 上、トルコ鞍内に径5mm前後の多発性腫瘍性病変が疑われた。また心エコー上、左房粘液腫を指摘され、Carney complex と診断された。【結果】患者への risk を考慮し、まず左房粘液腫摘出術が施行された。次に脳下垂体腺腫を経鼻的に摘出した。術中所見では画像より疑われた各箇所に腫瘍を認め、全摘し得た。術後、GH は5ng/ml 以下、SMC は389ng/ml と正常化し、75gOGTT 負荷試験にて GH は抑制された。

【考察】Carney complex とは様々な部位に生じる粘液腫や内分泌系腫瘍、皮膚の色素沈着をきたす常染色体優性遺伝性疾患である。稀な疾患だが正確な発生頻度や病因についての報告はない。本症例も GH 産生腺腫と左房粘液腫、皮膚色素沈着をきたしており、父も左房粘液腫と皮膚色素沈着を認めた。Carney complex の中で心臓粘液腫を含む場合がもっとも多く、突発性の心臓粘液腫より若年者に多いとの報告があり、致死率は24%とされている。多発性脳下垂体腺腫の頻度は全下垂体腺腫中8.9%と報告されており治療は困難とされている。その原因の一つに術前に多発性であることが見逃されることがあげられる。本症例では術前より Carney complex と診断され、画像上明らかでない多発性脳下垂体腺腫を手術により全摘出し治療することができた。

Carney complex, multiple microadenoma,

後頭骨 osteoma の1例

静岡赤十字病院 脳神経外科

杉山一郎(SUGIYAMA Ichiro)、安心院康彦、  
左合正周、山田史

画像上非典型的な所見を呈した頭蓋骨 osteoma を経験したので報告する。症例は28歳女性で、約3年前からの左後頭部痛にて当科外来受診し、MRI で異常所見が認められたため入院となった。MRI 上、左後頭骨に、T1 low, T2 high, Gd で不規則に enhance される骨肥厚を認めた。血管造影では、左後頭動脈の分枝から、栄養動脈が確認され、濃染像を認めた。骨シンチでは同部への著名な集積が認められた。小脳の減圧と組織診断を目的に腫瘍摘出術を施行した。骨は肥厚した部位を中心に硬膜面まで搔爬した。肥厚した部位は内板、外板の区別が困難であり、また易出血性であった。病理組織学的診断は osteoma であった。術後、頭痛は軽減し、退院した。本症例について、若干の文献的考察を加えて報告する。

osteoma, MRI, feeding artery

再発巨大下垂体腫瘍に対する経頭蓋・経鼻  
同時アプローチによる手術

社会保険浜松病院 脳神経外科、耳鼻咽喉科\*  
浜松医科大学 耳鼻咽喉科\*\*

梅村淳 (UMEMURA Atsushi)、鈴木知直、磯村健一、  
伊藤光成\*、向高洋幸\*\*

近年、巨大下垂体腫瘍に対して頭蓋底外科を駆使した手術が行われている。一方、minimally invasive な立場からは下垂体腫瘍に対して内視鏡を用いた経鼻手術も行われている。今回我々は経頭蓋・経鼻同時アプローチによる手術を経験したのでその方法および利点について報告する。症例は52才女性。1981年に他院で下垂体腺腫に対し経蝶形骨洞手術、1990年に再発腫瘍に対し開頭手術を受けた。今回頭痛を主訴に来院した。神経学的に異常を認めなかったが MRI で海綿静脈洞から副鼻腔内に進展する巨大再発腫瘍を認めた。この症例に対し、orbitozygomatic craniotomy による硬膜外アプローチで海綿静脈洞内に進入するとともに内視鏡利用による経鼻アプローチで副鼻腔内の腫瘍を摘出した。

pituitary tumor, extradural approach, endoscope,  
transsphenoidal approach, cavernous sinus

## primary calvarial meningioma の 1 例

岐阜県立岐阜病院 脳神経外科

加藤貴之 (KATO Takayuki), 谷川原徹也, 村川孝次  
三輪嘉明, 大熊晟夫

今回、我々は primary calvarial meningioma の 1 例を経験したのでその成因に関し若干の文献的考察を加え報告する。症例は 55 歳女性、右前頭部の無痛性腫瘍を主訴に当科を受診した。腫瘍は 5 cm x 6 cm で触診上弾性やや硬、表面平滑であり頭皮との癒着は認めなかった。単純レントゲン検査では osteolytic な部位を認め、外頸動脈撮影では STA より流入する tumor stain を認めた。手術所見は、骨膜下に著明に膨隆する腫瘍を認め、これを囲むよう開頭を行い、骨膜ごと bone flap として摘出した。硬膜表面はやや粗であったが、骨と硬膜との癒着は軽微であった。腫瘍は縫合線を含まず、板間を充満し外板を破壊していた。内板はほぼ保たれていたが多数の小孔が認められた。腫瘍の組織診断は meningotheliomatous meningioma であった。

calvarial meningioma  
skull tumor

## 硬膜附着部を持たない後頭蓋窩髄膜腫の一例

総合大雄会病院 脳神経外科  
同 病理診断科\*  
犬山中央病院 脳神経外科\*\*山田 潤 (YAMADA Jun)、山田 弘、  
船越 孝、今井 秀、後藤 至宏、  
加藤 俊男\*、荒木 有三\*\*

髄膜腫は通常硬膜ないし脈絡叢に附着部を持つが、極稀に附着部を持たない髄膜腫の報告がある。今回、後頭蓋窩で硬膜附着部を持たない髄膜腫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。

症例は 35 歳男性、頭痛を主訴に近医受診し、後頭蓋窩の腫瘍を指摘され、加療目的で当科紹介された。画像上、腫瘍は左小脳扁桃から拡大した大槽内に存在し、CT・MRI ともに均一に造影され、境界明瞭であり、一部石灰化、cyst を伴っていた。脳血管撮影では明らかな腫瘍陰影は認めなかった。後頭下開頭にて腫瘍全摘出術をおこなった。腫瘍は硬膜に附着部を持たず、黄色調、易出血性で、表層は境界明瞭であった。深部ではやや境界不明瞭な部分が存在した。病理組織診断は meningothelial meningioma であった。

meningioma, posterior fossa,  
dural attachment硬膜下に広範に進展し水頭症を来した  
meningioma en plaque 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 66 歳女性。MRI で硬膜に沿ってカーペット状に広がる病変を認め、前回の地方会で“拡大したハッサク管を通して皮下に浸潤した meningioma en plaque の一症例”として報告した症例である。術後左下肢の脱力は軽快し、外来 follow していたが、6 カ月を経て歩行障害と痴呆症状が出現した。明らかな脳室拡大が見られたため、V-Pshunt 術を施行し、症状は改善した。MRI では上矢状洞付近から、対側の円蓋部も一面に硬膜下が Gd で増強されており、前回開頭術中の出血は極僅かであったことより、腫瘍が硬膜下に広範に進展したために水頭症を来したものと考えている。現在は、舌萎縮、嚥下困難等の下位脳神経症状も出現し、状態は徐々に down hill である。文献的考察を加え報告する。

meningioma en plaque, hydrocephalus

頭皮に発生した pigmented dermatofibrosarcoma  
protuberans の 1 例済生会富山病院 脳神経外科、病理検査科<sup>1)</sup>、  
富山医科薬科大学 脳神経外科<sup>2)</sup>杉森道也 (SUGIMORI Michiya)、堀江幸男、  
野村耕章、池田修二、松能久雄<sup>1)</sup>、遠藤俊郎<sup>2)</sup>、  
高久晃<sup>2)</sup>

症例は 31 歳、男性。6 年前頃より左頭頂部の腫瘍に気付くが放置していた。2 年前頃から腫瘍の増大が目立ち、痒みも伴うようになり当科を受診した。腫瘍は左頭頂部に存在し、弾性硬で、直上表皮の一部発赤を伴い、長径約 7 cm であった。画像上頭蓋内および頭蓋骨の病変は認めなかった。MRI では腫瘍の境界は比較的鮮明で、T<sub>1</sub> 強調像で低信号域、T<sub>2</sub> 強調像で高信号域を呈した。Gd-DTPA では中心域を除き、強く均等に増強された。頭皮下軟部腫瘍の診断にて、摘出術を行った。腫瘍と周囲組織との剥離は容易で、表皮を含めて一塊として摘出した。病理診断は、頭皮に発生した pigmented dermatofibrosarcoma protuberans であった。比較的稀な症例と思われ、文献的考察を加えて報告する。

pigmented dermatofibrosarcoma protuberans,  
scalp

## 髄膜腫と画像診断上鑑別困難な小脳血管芽腫の一症例

名古屋市立東市民病院 脳神経外科

大蔵篤彦 (OKURA Atsuhiko)、杉山尚武、片野広之、  
福島庸行、唐沢洲夫、神谷健、高木卓爾

症例は75歳の女性で、頭痛を主訴に受診し、平成10年6月にMRIにて後頭蓋窩腫瘍を指摘されに入院となった。MRI画像上、左小脳テントに接した径40mm大の腫瘍は均一に造影され、cystを伴っていた。脳血管撮影では、主に左PICA、SCAを栄養血管とし、左内頸動脈撮影でtentorial artery、左外頸動脈撮影でoccipital arteryからの栄養血管も認めた。同年6月にmeningioma、hemangiopericytomaの術前診断にて開頭腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は小脳皮質下に位置し、小脳テントとの付着部は存在しなかった。血流に富み易出血性の腫瘍を、止血のため十分な焼灼を加え部分摘出した。組織診断はhemangioblastomaであった。本例の如くmeningiomaと同様に外頸動脈系からの血流を得得てもhemangioblastomaを鑑別診断に考慮すべき症例と考え報告する。

hemangioblastoma, external carotid artery, tentorial artery

## 石灰化を伴った小脳実質性hemangioblastomaの1例

名張市立病院 脳神経外科、  
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、榊寿右\*

小脳hemangioblastomaは全脳腫瘍中2-3.8%を占めるが、嚢胞性であることが多い。今回我々は実質性でしかも石灰化を伴った極めて稀な症例を経験した。

症例は41才女性で頭痛を主訴に受診された。家族歴及び既往歴に特記事項を認めなかった。軽度の構音障害を認めた。CT及びMRIで、小脳正中部に石灰化を伴ったmass lesionを認めた。後頭下開頭にて全摘出術を施行した。組織所見では石灰化の目立つ豊富な毛細血管網と泡沫状細胞を認め、hemangioblastomaと診断した。von Hippel-Lindau complexの合併は認めなかった。術後経過良好で独歩退院した。

石灰化を伴ったhemangioblastomaは極めて稀であると思われ、若干の文献的考察を加え報告する。

hemangioblastoma, calcification

## 成人において見られた第四脳室上衣腫の一例

(1)清水市立病院 脳神経外科  
(2)藤田保健衛生大学 脳神経外科村瀬幸一 (MURASE KOICHI) (1)、明石克彦(1)、  
尾内一如(1)、川瀬 司(2)、神野哲夫(2)

今回、我々は成人では比較的珍しい第四脳室上衣腫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。症例：60歳、女性。主訴：めまいと吐き気。入院時所見：明らかな神経学的異常なし。頭部MRIで第四脳室内のT2 high intensityの腫瘍を認め、一部に嚢胞を伴っていた。治療：後頭開頭にて腫瘍を全摘した。術後めまい感が残存するも、経過良好である。病理：比較的大きな細胞が密に存在、上皮性配列あり、一部血管周囲にpseudo rosette形成。免疫染色：GFAPとS-100 proteinに染まる部分あり、keratin (KL-1)は陰性。MIB1で染まる細胞は10%以下であった。以上よりlow grade ependymomaと思われた。残存腫瘍に対して50Gyの局所放射線治療のみ施行した。

adult, fourth ventricle, ependymoma

## 小聴神経腫瘍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 (Hasegawa Toshinori)、小林 達也、木田 義久、  
小池 謙治、森 美雅、近藤 俊樹

今回我々は当施設においてガンマナイフ治療された腫瘍の平均径( $\sqrt[3]{XYZ}$ )が11mm未満の小さな聴神経腫瘍の治療成績を検討した。この条件を満たす26例中2年以上のfollow upが可能であった12例について調査した。腫瘍の平均径は8.97 (7.32~10.86) mmであり、ガンマナイフ治療は平均最大線量22.7Gy、辺縁線量13.0Gyを照射した。その結果、術前聴力と比較し不変10例、悪化2例であり83.3%で聴力は維持された。悪化した2例は共にintracanalicular(IC)typeであった。画像上の変化は縮小3例、不変8例、増大1例であり91.7%のcontrol rateであった。又、当院にてsmall acoustic neurinoma(IC type)で有効聴力群のためobservationされている9例中6ヶ月以上follow up (平均17.3M)されている7例について調査した。画像上は全例不変、聴力は不変6例(85.7%)、1例に悪化を認めた。結語として小さな聴神経腫瘍に対してもガンマナイフは安全かつ有効な治療法であるが、IC typeの小さな腫瘍で聴力低下の少ない症例では治療の適応を慎重にしなければならないと思われる。

small acoustic neurinoma, intracanalicular, radiosurgery

## 出血を繰り返した脳幹部海綿状血管腫の一手術例

愛知医科大学脳神経外科、第4内科\*

辻 有紀子 (TSUJI)、磯部正則、本郷一博、師田信人、渡部剛也、中川 洋、佐橋 功\*

症例は、54歳女性。歩行障害、左半身のしびれを訴えて当院内科受診。CTにて、橋脳背側部に血腫を認め、血管撮影では明らかな異常血管は見られず、MRIで海綿状血管腫が疑われた。意識清明であったため、保存的治療をしていたが、顔面神経麻痺の出現、段階的な意識障害の進行、意識レベルの低下があり、経時的CTにて繰り返す出血による血腫の増大を認めたため、当科転科となり手術を施行した。手術は、suboccipital craniotomyを行い、第4脳室底にて神経生理学的に顔面神経核の位置を確認(マッピング)し、右顔面神経核の頭側より血腫腔内に進入し、血腫および異常血管の摘出を行った。病理所見で海綿状血管腫と診断された。術後患者は意識清明となり、顔面神経麻痺は改善し、新たな神経症状の出現もなく、術前からの小脳症状も軽減した。脳幹部海綿状血管腫の手術適応、手術アプローチ等に関して検討した。

brain stem hemorrhage, cavernous angioma, surgical removal

## 脳幹部海綿状血管腫の3手術例

静岡済生会総合病院 脳神経外科  
春日井市民病院 脳神経外科\*

林 重正(HAYASHI Shigemasa)、石山純三、杉田竜太郎、秦 誠宏、吉田光宏、原田 努\*

脳幹部海綿状血管腫の出血例に対しては手術を選択するとの報告が多い。今回、我々は3手術例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症例1 45歳、女性、橋出血にて入院、放射線治療など行うも著効なく2回に分けて全摘出術を施行した。

症例2 24歳、女性、右上肢の異常知覚で発症、延髄背側病変にて当科紹介後嘔吐、ふらつき強く全摘出術を施行した。

症例3 48歳、女性、左半身麻痺、橋出血にて発症、症状の進行があり部分摘出を行った。

結果として、手術後全例で症状の改善を得ることが出来た。

cavernous-angioma, brain stem

## 家族性海綿状血管腫の一手術例

清水厚生病院 脳神経外科  
浜松医科大学 脳神経外科\*

酒井直人 (SAKAI Naoto)、小豆原秀貴、日吉 城、泉屋嘉昭、植村研一\*

家族性海綿状血管腫を一例経験し手術する機会を得たので文献的考察を加えて報告する。[症例] 32歳女性。頭痛と全身痙攣にて発症。入院時神経学的に特記すべき所見なし。MRIでは右前頭葉と深部白質に血管腫を疑わせる所見を認め、前頭葉病変は出血を伴い周囲脳を圧排していた。父親が海綿状血管腫で加療されていることから、家族性海綿状血管腫と診断し前頭開頭にて前頭葉病変を一塊に摘出した。病理診断は海綿状血管腫であった。深部白質病巣は無症候であり経過観察とした。[考察] 家族性海綿状血管腫は優性遺伝をし、散发例に比べて多発することが多く、臨床経過もより動的であることが報告されている。無症候性のものは手術適応はないが、短期間に出血増大をきたすことがありMRIでの経時的な観察が必要とされる。

cavernous malformation, angioma, familial malformation

## EPIを用いた脳海綿状血管腫の検討

岐阜大学脳神経外科

野田伸司(NODA Shinji)、竹中勝信、奥村 歩、中川二郎、山川弘保、出口一樹、坂井 昇

目的: MRIの各種撮影法による脳海綿状血管腫(CA)の検出能を比較し、EPIによる撮影法の有用性について検討する。対象および方法: 病理学的にCAと診断された3例、臨床所見及び従来の画像所見によりCAと診断された4例、計7例について、従来のMRI撮影法、T1、T2、FLAIR、に加えEPIを施行した。結果: 7例のうち2例でEPIにより異常信号を示すlesionの数が有意に増加し、1例では従来のMRIのT2ではっきりしない病変がEPIにより明らかになった。EPIはsusceptibility(磁化率)の差に鋭敏であるため、微量な金属の検出にすぐれCAの診断に有用である可能性が示唆された。結語: EPIは臨床機に導入されてもなく、今後の臨床での経験を要するが、従来のMRIの撮影法に比べCAの検出に勝る可能性が示唆された。

cavernous angioma, EPI

## 術前診断に苦慮した venous angioma の 1 例

知多厚生病院脳神経外科

今村暢希 (IMAMURA Nobuki), 中塚雅雄,  
水野志朗

症例は 41 歳女性。1 か月前から右上肢運動障害が徐々に出現し当科を受診した。CT では左前頭葉に径 3 cm の low density mass が認められた。MRI では T1 及び T2 強調画像で high intensity であり、壁在結節を疑う所見があった。造影剤増強効果はなかった。DSA では異常血管は明らかでなかった。Low grade glioma など念頭におき開頭術を施行した。病変部は薄い膜で覆われた液状血腫であり、腫瘍あるいは血管性病変は明らかでなかった。術後経過は良好であったが、20 日後同部に再出血をきたした。DSA では静脈相後期で caput medusae 像が認められた。再手術を行い血腫に接した異常血管を摘出した。病理診断は venous angioma であった。

術前診断に苦慮した venous angioma の症例を経験したので、発症様式や診断につき考察を加え報告する。

venous angioma, intracerebral hemorrhage, caput medusae

## 側頭葉皮質下出血で発症した前頭蓋底硬膜動静脈瘻の 1 例

済生会高岡病院 脳神経外科

岡本宗司 (OKAMOTO Soshi), 原田 淳,  
西島美知春

症例は 66 才、男性。言語障害を主訴に来院。頭部 CT にて左側頭葉皮質下に脳内血腫を認めた。脳血管撮影では、前篩骨動脈を流入動脈とする前頭蓋底の硬膜動静脈瘻が造影された。流出静脈は 2 本に分かれ、一方は上矢状静脈洞へ流出し、他方は前頭蓋底から後方へ向かっていた。また、一部静脈瘤様に拡張していた。手術では、前篩骨動脈とそれに連続した静脈瘤様に拡張した流出静脈を認めた。前篩骨動脈を結紮すると、怒張した血管は正常化した。

本症例は、前頭蓋底硬膜動静脈瘻のため静脈圧上昇が生じ、遠隔部の側頭葉に出血した稀な症例と思われる。文献的考察を加えて報告する。

anterior cranial fossa dural arteriovenous fistula, ICH

## 内頸動脈海綿静脈洞瘻 (CCF) にて発症した線維筋異形成症 (FMD) の 1 例

社会保険中京病院 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

51 歳女性、突然の頭痛、複視、右側の眼球突出、眼球結膜充血、眼瞼下垂にて発症した。右眼窩の bruit がみとめられた。既往歴として 18 年前に腎動脈瘤を指摘され、この時、脳動脈瘤も指摘されていた。脳血管撮影では、両側頸動脈の膜様の狭窄、動脈瘤がみとめられ、右内頸動脈海綿静脈洞瘻 (CCF)、右中大脳動脈に動脈瘤がみられた。頸静脈的、頸眼静脈的に血管内塞栓術を試み、fistula へのカテーテルの誘導ができず、不成功に終わり、開頭にて STA-MCA 吻合術をおこない、内頸動脈を眼動脈起始部と内頸動脈起始部にてトラッピングした。右中大脳動脈の動脈瘤はクリッピングを行った。術後、眼球突出、bruit、眼球結膜充血は著明に改善した。病理組織では内膜の肥厚がみられ FMD と考えられた。FMD は狭窄病変を来し発症することが多く、CCF にて発症することは比較的稀と考えられ若干の文献的考察を加え報告する。

carotid cavernous fistula, fibromuscular dysplasia, middle cerebral aneurysm, STA-MCA anastomosis, trapping

## 多発性硬膜動静脈瘻 (multiple dural AVF) 2 症例の治療経験

富山医科薬科大学 脳神経外科

久保道也 (KUBO Michiya)、桑山直也、山本博道、  
松村内久、遠藤俊郎、高久 晃

治療経過中に異なる部位に再発をきたした "multiple dural AVF" 2 症例の治療経験を報告する。症例 1: 63 歳、男性。左動眼神経麻痺にて発症。海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻 (dural CCF) と診断。経静脈的塞栓術 (TVE) 施行し、dural CCF は消失。10 カ月後に拍動性耳鳴を自覚。左横-S 状静脈洞部 dural AVF (左 S 状静脈洞閉塞を伴う) が出現。経動脈的塞栓術 (TAE)、direct sinus packing さらに TVE を行いシャントは消失した。症例 2: 58 歳、男性。右椎骨動脈瘤の精査目的で入院。左上錐体静脈洞部 dural AVF を認め、TAE 施行後、開頭下に leptomeningeal draining route である錐体静脈をクリッピングした。シャントは消失、経過良好であったが、6 カ月後、左横-S 状静脈洞部に dural AVF が出現。TVE を追加施行してシャントを閉塞した。

dural AVF, embolization

両側頭頂葉皮質下出血を来した  
occult vascular malformationの1例

福井県立病院脳神経外科

丸川浩平 (marukawa kohei) 得田和彦、柏原謙悟  
新多 寿、朴 在鎬

症例は、44歳女性。平成10年7月2日、激しい頭痛を自覚。当院救急外来にて、CT・腰椎穿刺施行も特に異常所見認められず翌日退院となる。7月4日再度激しい頭痛とその後の意識障害にて救急搬入。CT上両側頭頂葉に皮質下出血を認めた。血管撮影では、異常血管は認められなかった。翌日、血腫除去術施行し、術後の病理組織では、両側の血腫腔周囲に、vascular malformationが存在し、これらの破裂による出血と考えられた。vascular malformation破裂にて、両側の頭頂葉皮質下出血を来す症例は稀と考え、ここに報告する。

intracerebral hemorrhage,  
occult vascular malformations

Incidental meningioma症例における  
MRIを用いた腫瘍体積の計測と成長予測

浜松医科大学脳神経外科

横田尚樹 (Naoki Yokota)、田中篤太郎、山本清二、  
西沢 茂、横山徹夫、龍 浩志、植村研一

近年一般病院におけるMRIや脳ドックの急速な普及に伴い、meningiomaなどの良性脳腫瘍が未症状の内に診断される機会が増えており、その対応が求められている。その手術適応は患者の年齢や、腫瘍のgrowth rateにより大きく左右されるが、これらは個々の症例によって大きく異なる。今回我々は手術の適応決定の参考とすべく、最近3年間に当科外来を受診したincidental asymptomatic meningioma症例の腫瘍体積をMR画像より正確に計測し、doubling timeを算出、腫瘍の成長曲線を描出して将来の成長予測を試みた。本方法は非常に簡便であり、個々の症例において比較的正確に今後の腫瘍の成長予測が可能で、手術の適応決定に際し、有用な情報を提供可能と考えられた。

incidental asymptomatic meningioma,  
growth rate, MRI

くも膜下出血で発症した頸部硬膜動静脈奇形  
(spinal dural AVM)

刈谷総合病院 脳神経外科

Ishii Dai  
石井 大、国本圭市、岩田欣造、浅野良夫

くも膜下出血(SAH)で発症する頸部硬膜動静脈奇形は極めて稀である。最近、SAHで発症した症例を経験したので若干の考察を加え報告する。症例は57歳女性、平成10年5月11日、突然の頭痛、嘔吐で発症した。来院時、JCS II-10、頭部CTにてSAHを認めた。脳血管撮影を施行し、頭蓋内には病変は認められず、左椎骨動脈V3レベルに拡張、蛇行する異常血管を認めた。これがSAHの原因と考え、緊急手術を施行した。術中所見で、C1~C3レベルの硬膜外に異常血管を認めたが、硬膜内には見られなかった。病理学的には動静脈奇形であった。術後の血管撮影では硬膜動静脈奇形は消失していた。現在神経学的異常所見なく、通院中である。

SAH, spinal dural AVM,

無症候性髄膜腫症例の検討

福井医科大学脳神経外科

中村病院脳神経外科<sup>1)</sup> 福井総合病院脳神経外科<sup>2)</sup>  
加賀中央病院脳神経外科<sup>3)</sup>

竹内浩明(TAKEUCHI Hiroaki)、佐藤一史、兜 正則、  
久保田紀彦、野口善之<sup>1)</sup>、辻 哲朗<sup>2)</sup>、能崎純一<sup>3)</sup>

[目的]今回、無症候性髄膜腫の治療、転帰について検討した。[対象]過去12年間に経験した無症候性髄膜腫で1年以上経過観察しえた31例を対象とした。[結果]性別は男性3例、女性28例、年齢は33-82歳(平均61歳)。発生部位は傍矢状洞4例、円蓋部6例、前頭蓋底6例、蝶形骨縁1例、大脳鎌2例、テント3例、小脳橋角部6例、松果体部、大孔部、側脳室内部がそれぞれ1例。腫瘍の大きさは2cm未満6例、2-4cm 23例、4cm以上2例。手術は26例(84%)に行なわれた。術後合併症は片麻痺(大孔部)、一過性片麻痺(蝶形骨縁)、嗅覚脱出(前頭蓋底)それぞれ1例であった。手術を行なわなかった理由としては高齢、手術の難易度が高い、X-knife施行、サイズが小、本人が手術拒否など。これらの症例は2-7年の経過観察で腫瘍の増大は認めていない。[結論]現在では塞栓術や定位的放射線療法などにより治療の幅が広がりつつあり、今後は手術を含めて柔軟に対応していく必要がある。

meningiomas, incidental



## 無症候性髄膜腫における術後の再発率

藤田保健衛生大学 脳神経外科

林 純一(HAYASHI Junichi)、川瀬 司、  
神野哲夫

【目的】CT, MRIが普及するにつれ偶然発見される髄膜腫が増加している。術前に1) 無症候性 2) 軽度の症状(頭重感、軽度の頭痛) 3) 症候性(痙攣、麻痺等の神経学的異常所見のあるもの)の3つの群に分け再発率を検討した。【対象】手術を行った髄膜腫169例、平均follow-up期間は5.7年である。

【結果】1) 群では(2/21; 9.5%) 2) 群では(5/52; 9.6%) 3) 群では(34/96; 35.4%)に再発をみた。

1) 2) は術後画像診断にてtotal removal 3) は他病院で手術を受けたものも含まれている。発生部位として1) 2) の7例のうち頭蓋底が3例、傍矢状・大脳鎌テットが3例、その他が1例 3) の34例では、それぞれ26例と8例であった。これらにMIB-1との関連性についてretrospectiveに検討した結果を加えて報告する。

incidental meningioma, regrowth ratio, MIB-1, surgical indication

## 偶然発見された脳腫瘍の手術施行例に関する臨床的検討

名古屋市立大学 脳神経外科, 名鉄病院 脳神経外科  
1), 臨港病院 脳神経外科<sup>2)</sup>○ 松本 隆(Matsumoto Takashi), 山田 和雄、相原 徳孝、春日 洋一郎<sup>1)</sup>、橋本 信和<sup>2)</sup>

無症候または、脳腫瘍とは関係ない訴えや神経学的所見を呈した症例で偶然発見された原発性脳腫瘍をaccidentally detected brain tumor (ADBT)として検討した。平成1年から現在まで28例のADBTに対し外科的治療を施行した。内訳は髄膜腫18例、下垂体腺腫5例、聴神経鞘腫、glioma各2例、hemangioblastoma 1例であった。ADBTの治療方針は、腫瘍の種類によって異なる。髄膜腫、神経鞘腫に関しては腫瘍の大きさ、部位、年齢、全身状態、患者の希望等からconserve, surgical operation, radiosurgeryの3つの選択肢が考えられる。下垂体腺腫は偶然発見されても詳細に検討すると何らかの視野障害、hormonal disorder等を認めるものが大半で、多くは手術適応と思われる。その他gliomaなどまれなものは、確定診断をつける意味からも手術適応があると考えられる。

accidentally detected brain tumor, meningioma, pituitary adenoma, neurinoma, glioma

## 無症候性髄膜腫、下垂体腫瘍の治療法としての手術適応

名古屋大学附属病院脳神経外科

竹村 篤人(TAKEMURA Atsuhito)、若林 俊彦、  
水谷 信彦、立花 栄二、稲尾 意秀、斎藤 清  
吉田 純

無症候性脳腫瘍は画像処理能力の飛躍的向上、脳ドックの普及により稀ならず認められるようになってきた。そのため、手術のタイミングが重要となる。<対象>当教室において、脳ドック、外傷時、腫瘍とは無関係と思われる頭痛・めまい等の精査で発見され、手術を施行した無症候性髄膜腫(M) 41例(1987~1996)、下垂体腫瘍(P) 12例(1988~1997)を対象とした。

<方法>年齢、性別、腫瘍径、摘出率、術後神経脱落症状・合併症率、再発率、部位を取り上げ手術適応となる要因について検討した。

<結果>全摘出率(P=50%、M=82.9%)、再発率(P=16.7%、M=0.0%)、術後神経脱落症状・合併症出現率(P=16.7%、M=14.6%; 頭蓋底発生例のみ)

<結論>手術適応に関して慎重な検討が必要とされる。

incidental brain tumor, meningioma, pituitary adenoma, operative indication,

## 偶然発見された脳腫瘍に対する治療方針

春日井市民病院 脳神経外科<sup>1)</sup>静岡済生会総合病院 脳神経外科<sup>2)</sup>原田 努<sup>1)</sup>(HARADA TSUTOMU) 桑山 直人<sup>1)</sup> 吉田 和雄<sup>1)</sup>  
石山 純三<sup>2)</sup> 杉田 竜太郎<sup>2)</sup> 秦 誠宏<sup>2)</sup> 林 重正<sup>2)</sup> 吉田 光宏<sup>2)</sup>

「脳腫瘍」は、一般的には頭蓋内に発生した新生物を意味し、主に浸潤性に発育する脳実質内細胞由来腫瘍(神経上皮由来腫瘍)と周囲を圧迫しながら発育する脳実質外組織に由来する腫瘍に大別される。実質内腫瘍に対する基本的治療方針は、手術(可及的全摘)し病理組織を確認の上、必要と思われる補充療法(化学療法・放射線療法)を行う。現在までに4例手術し、病理学診断は、各々Neurocytoma, Oligodendroglioma, Astrocytoma Grade III, Glioblastomaであった。実質外腫瘍に対しては、将来の予測も含めて患者家族に説明し、同意が得られた場合には原則的に全摘出を目的に手術を行う。病理診断が確定されていれば、経過観察中に必要に応じて、ガンマナイフなども選択肢の一つとする。具体的症例を呈示し、発表する。

Intracranial tumors, Neoplasm, Tumors of neuroepithelial tissue

## 最近経験したsinus thrombosisの5例

富山県立中央病院脳神経外科

笠原 数麻 (Kasahara kazuma)  
中嶋 昌一 河野 充夫 本道 洋昭

過去5年間に5例の脳静脈洞血栓症を経験したので報告する。患者は26~62歳(平均43歳)で、全例女性。初発症状は頭痛4例、上肢のしびれ感1例であった。CT所見はcortical veinの怒張のみが1例、lt-frontalにsmall HDAが2例、lt-frontalにLDAが1例、bil-fronto-parietal LDA&spotty HDAが1例であったが、内2例は初診時のCTでは異常を指摘できない。閉塞部位はSSS 1例、SSS~rt-TS 3例、rt-TS 1例であった。静脈洞血栓症の原因としては産褥(1例)、抗リン脂質抗体症候群(2例)、経口避妊薬(1例)、黄体ホルモン製剤(1例)が考えられた。皮質下出血が増大し減圧開頭術を行なった1例以外はADL freeで、予後はおおむね良好であった。Sinus thrombosisは比較的稀な疾患であり、頭痛患者を診察する場合、常に念頭におくことが大切である。

sinus thrombosis puerperium oral contraceptives  
antiphospholipid syndrome

## 41

## 一過性黒内障で発症した内頸動脈欠損症の一例

富山市民病院 脳神経外科

松本哲哉 (Matsumoto Tetsuya)、長谷川健、  
宮森正郎、瀧波賢治

症例は50歳、女性。右一過性黒内障を主訴として眼科から紹介された。神経学的に、網膜剥離、網膜色素変性症による視野欠損以外は異常はなかった。頭部X-p、CTで右IC gabelに一致して石灰化を認めた。MRAでは右ICAは全く描出されなかった。脳血管撮影では、右頸動脈撮影で一本の動脈を認めるが、この動脈は二分岐することなく外頸動脈の分岐、分布を示し、頭蓋底へ向かう内頸動脈は全く造影されなかった。眼動脈はこの動脈から造影されていた。左頸動脈撮影で右A2から末梢が、左椎骨動脈撮影で右側頭葉を栄養する血管が右PCAから造影されたが、右A1、MCAは造影されなかった。頭蓋底CTにてcarotid canalの欠損を確認した。

内頸動脈欠損は稀な奇形であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

aplasia of the ICA, carotid canal, collateral circulation

脳血管撮影で進行性変化を示した成人  
発症型もやもや病の1例

新城市民病院 脳神経外科

富田 守 (TOMIDA Mamoru)、村木正明、  
山崎健司

脳血管撮影上、進行性変化を比較的短期間に示した成人発症のもやもや病の1例を経験したので報告する。症例は32歳男性。1994年5月に起床時より左不全麻痺があり、MRIで右放線冠に梗塞像を認めた。脳血管撮影では右総頸動脈撮影でcarotid siphonの狭小化、左総頸動脈撮影では中大脳動脈水平部(M1)の99%狭窄を認めた。保存的加療で麻痺は消失した。1996年11月のMRIでは両側のM1部のflow voidが消失したが、症状はなかった。1998年1月に回転性のめまいが起りCTで左基底核に小出血を認めた。脳血管撮影では両側総頸動脈撮影で典型的なもやもや血管が認められた。本例のように成人のもやもや病でも進行する例があり、また、左側はM1部より狭窄が起り、閉塞が中枢側に進んだ可能性があると思われた。

moyamoya disease, adult, cerebral angiography

## 42

Gradenigo's syndrome に続発した  
Wallenberg's syndrome の一例

福井赤十字病院 脳神経外科

馬場一美 (Baba Kazumi) 徳力康彦  
細谷和生 時女知生 土田 哲 岩室康司

Wallenberg's syndrome は臨床的には比較的よくみられる疾患である。今回我々は、Gradenigo's syndrome に続発したWallenberg's syndrome を経験した。

症例は52歳、男性。右耳痛があり中耳炎と診断されていた。右側頭部痛、嘔吐を主訴に来院。右眼瞼下垂、右眼球運動障害、右顔面のしびれを認めた。入院2日目で右眼瞼下垂、右眼球運動障害は消失したが、新たに右顔面の温痛覚障害、左体幹の温痛覚障害、嗝声が出現した。MRIで延髄外側に梗塞巣を認め、最終的にWallenberg's syndrome と診断した。

今回の症例は、中耳炎に続発したGradenigo's syndrome の症状を呈し、後に脳幹の虚血症状を呈したもので両者の因果関係ははっきりしないが、多彩な神経症状を呈し診断に苦慮した。若干の考察を加えて報告する。

Wallenberg's syndrome, Gradenigo's syndrome

### 頭蓋内圧亢進で発症し、右中大脳動脈閉塞を認めた抗リン脂質抗体症候群の一例

厚生連渥美病院 脳神経外科、内科\*

楨 英樹 (MAKI Hideki)、三須 憲雄  
中村 正直\*

症例は30歳女性。平成9年9月妊娠25週に子宮内胎児死亡にて死産。RPR (+) TPHA (-)であった。平成10年5月31日より頭痛、嘔吐があり入院。CTで大脳半球間裂に高吸収域、MRIでは右放線冠に小梗塞巣があり腰椎穿刺で脳圧亢進を呈した。その後症状は改善したが6月24日軽度の左外転神経麻痺出現し再度腰椎穿刺を行ったところICP 37cmH<sub>2</sub>Oのため6月29日脳血管撮影施行。静脈系には異常なく右中大脳動脈閉塞を認めた。ステロイド等投与し症状は消失した。現在児用バファリン、ワーファリンを投与し外来通院中である。IgG 抗カルジオリピン抗体、Lupus anticoagulantともに陽性であった。

以上の臨床および検査所見から抗リン脂質抗体症候群と診断した。若干の文献的考察をくわえ報告する。

antiphospholipid antibody syndrome,  
increased intracranial pressure,  
middle cerebral artery occlusion

### 硬膜下膿瘍の2症例

富山医科薬科大学 脳神経外科  
斎藤記念病院 脳神経外科\*

栄楽直人 (EIRAKU Naoto)、林央周、  
遠藤俊郎、高久晃、高羽道康\*、福田修\*

診断・治療に苦慮した硬膜下膿瘍の2症例を呈示する。症例1:75歳男性。発熱、脳圧亢進症状呈し、CTにて2層性の慢性硬膜下血腫像を認め入院。CRP 13.5mg/dl。手術時、慢性硬膜下血腫層の下に硬膜下膿瘍認め、搔爬し抗生剤を全身投与した。意識障害が徐々に増悪、1週間後骨片除去し、術後ドレーンよりの洗浄にて治癒した。E. Coli が検出され、肝胆道系炎症からの血行性感染を考えた。症例2:75歳女性。意識障害、発熱、右片麻痺。CTにて慢性硬膜下血腫像認め入院 CRP 18.1mg/dl。one burr holeにて洗浄したが、術後意識障害、痙攣をきたし、1週間後にドレーンを再挿入。抗生剤による洗浄を行い治癒した。菌検出なし。感染源不明。本疾患の診断・治療上の問題点につき考察する。

subdural empyema, differential diagnosis,  
treatment

### 非穿通性外傷による椎骨動脈閉塞の1例

蒲郡市民病院<sup>1</sup>、名古屋市立大学<sup>2</sup> 脳神経外科

○滝 英明<sup>1</sup> (Hideaki TAKI)、梅村 訓<sup>1</sup>、  
杉野 文彦<sup>1</sup>、川村 康博<sup>1</sup>、岩田 明<sup>2</sup>

頸部領域における主幹動脈の損傷は、頸動脈の穿通性外傷が多い。非穿通性外傷による椎骨動脈損傷は比較的稀であり、全頸部血管損傷中、約3%と報告されている。今回我々は交通外傷による頸椎骨折により一側の椎骨動脈閉塞をきたし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。

症例は57才男性。歩行中乗用車にはねられ受傷し、救急車で当院に搬送された。来院時のJCS=200, skull X-P・head CTで明らかな異常を認めず、頭皮裂創の縫合処置を受けて入院となった。第3頸椎横突起骨折が疑われたが、一旦意識清明となったため、保存的治療を行い経過観察中に再び意識障害が進行した。緊急でMRIを撮影したところ両側小脳半球に梗塞巣を認めたため、脳血管撮影を施行した。両側頸動脈領域には明らかな異常を認めず、右椎骨動脈は起始部近傍で閉塞しており脳底動脈は左椎骨動脈のみから血流を受けていた。非穿通性外傷による右椎骨動脈閉塞と診断し、2次性脳損傷を防止するため頸椎牽引と低体温療法を行い、明らかな神経脱落症状なしに経過良好であった。頸椎横突起骨折は約1カ月のハローベスト固定後も不安定性を残したため、プレートを用いた前方固定術を追加し独歩外来通院中である。

Vertebral artery, Trauma, Vascular occlusion, Cervical Spine, Fracture

### 診断が困難であった結核腫の1例

名古屋第二赤十字病院 脳神経外科

三井勇喜 (MITSUI Yuki)、岡田知久、木村雅昭、  
関 行雄、水谷信彦、藤田 貢、新谷 彬

症例は56歳男性。左下肢の運動障害に気づき来院。入院時、意識清明、左下肢の軽度麻痺、CTでは前頭葉から頭頂葉にかけて白質を中心に低吸収域が認められ、脳腫瘍が疑われた。造影CTではenhanceはされなかった。MRIではT1強調像でlow intensity, T2強調像でhigh intensity, T1強調像Gd-enhanceではリング状に増強される小結節が同部位の脳表に散在性に認められた。脳血管撮影では明らかな異常血管は見られなかった。確定診断のため開頭生検が施行され、術中所見では脳回に沿って白色硬性の実質性組織が認められた。病理組織では結核腫と診断され、INH, REF, PZA, EBによる抗結核治療が開始された。1ヶ月後のMRIでは腫瘍陰影の縮小を認め、左下肢麻痺も消失した。この症例について若干の文献的考察を加えて報告する。

Tuberculoma

尿崩症と視力・視野障害で発症した  
pituitary abscessの1例

聖隷浜松病院 脳神経外科

山本淳考(YAMAMOTO junkoh)、澤下光二  
岩崎浩司、佐藤顕彦、嶋田 務

pituitary abscessは稀な疾患であり、その臨床症状も多彩である。今回経験した症例について文献的考察を加え報告する。

症例は38歳女性。入院2年前より無月経、6ヶ月前より多飲、多尿があり、今回視力障害を主訴に近医より紹介受診。MRIにてトルコ鞍を中心に被膜がわずかに造影される嚢胞性病変を認めた。頭蓋咽頭腫の術前診断にて、経蝶形骨洞腫瘍摘出術を施行。腫瘍の被膜を切開するとabscess様の黄色の内容物を認め、病理所見も合わせてpituitary abscessと診断した。傍トルコ鞍部病変は、その多彩な臨床症状ならびに画像所見からも診断に難渋することがある。尿崩症などの内分泌不全、視力障害を呈するpituitary abscessは、鑑別診断の一つとして重要であると考えられた。

pituitary abscess, diabetesmellitus

Idiopathic hypertrophic cranial pachymeningitis  
の1例

名古屋大学 脳神経外科

波多野範和(HATANO Norikazu)、高木輝秀、  
藤井正純、斎藤清、永谷哲也、吉田純

Idiopathic hypertrophic cranial pachymeningitis(以下IHCP)は稀な疾患とされてきたが、近年MRIの普及によりその報告例が増加している。今回、我々はトルコ鞍内を含んだIHCPを経験したので、文献的考察を加え報告する。

症例は69歳女性。左側頭部痛、左動眼神経麻痺が出現し、頭部MRIにてトルコ鞍～左海綿静脈洞に造影される肥厚した硬膜を認めた。経蝶形骨洞的に生検したところ、病理はinflammatory and fibrous tissueであった。IHCPと診断し、ステロイドを投与したところ画像所見及び症状の軽快をみた。6ヵ月後、ステロイド投与中にもかかわらず、画像所見及び症状の悪化をみたため、ステロイドパルス療法を3回行った。画像所見及び症状は軽快した。

Idiopathic hypertrophic cranial pachymeningitis,  
Steroid pulse therapy

A case of supratentorial cystic lesion

市立伊勢総合病院 脳神経外科  
大阪医科大学中央検査病理#

Nobutaka Yamakawa

山川伸隆、大山隆城、古野正和、堤 啓#

今回我々は、偶然見つかったテント上腫瘍の一例を経験したが、rare caseであったので文献的考察も加えて報告する。症例は17才男子高校生。頭部外傷にて当科を受診した。頭部CT上、嚢胞性病変を指摘され、精査目的で入院となった。画像所見から比較的良性的脳腫瘍が疑われ、幾つかの鑑別診断が挙げられた。術後経過良好で独歩退院となった。

腫瘍は光頭上、血管芽腫、上衣腫、癌転移、PXAと言ったところで検討されたが疑問点が多く、免疫染色及び電子顕微鏡での所見を加えた結果、cellular variant of hemangioblastomaと診断された。

遺伝子異常やVHLsyn.を疑わせる所見はなかった。

hemangioblastoma, supratentorial, immunohistochemistry, electromicroscopy

7年後に脳室内に再発した鞍上部胚芽腫の  
一例

浜松医科大学 脳神経外科

黄 昱仁(KOU Akihito) 西澤 茂 横田尚樹  
太田誠志 横山徹夫 龍 浩志 植村研一

われわれは放射線治療で完全寛解を得た鞍上部胚芽腫で、7年後に再発した症例を経験したので、治療における問題点について報告する。症例は18才男性。12才の時、多飲、多尿で発症、MRIでは下垂体後葉の高信号消失のみが所見であった。以後DDAVPの点鼻にてfollow中、MRIで鞍内から鞍上部にかけての腫瘍を認め、同部へのtest radiationで腫瘍の縮小を見たため臨床的に鞍上部胚芽腫と診断し、biopsyを行わずに小照射野にて45Gy照射した。以後MRIで異常所見なく、ホルモン補償療法で経過観察を続けた。18才時、MRIにて透明中隔内に腫瘍像を認め、transcallosal approachで腫瘍を全摘出した。病理診断はtwo cell patternを示すpure typeの胚芽腫であった。その後、CBDCA/BP/BLMによる化学療法を4クール実施、以後腫瘍の再発は見えていない。鞍上部胚芽腫においては1.脳室系を含めて広い範囲の照射野が必要であり、2.長期間にわたるfollow upでは照射野のmarginal areaにおける再発に注意する必要がある。

germinoma, radiation therapy, recurrence

MIB-1 labeling index高値を示した  
小児prolactinomaの1症例

聖隷三方原病院脳神経外科<sup>1)</sup>  
浜松医科大学脳神経外科<sup>2)</sup>

赤嶺壯一(Akamine, Soichi)<sup>1)</sup>、宮本恒彦<sup>1)</sup>、杉浦康仁<sup>1)</sup>  
竹原誠也<sup>1)</sup>、平松久弥<sup>1)</sup>、西澤茂<sup>2)</sup>、横田尚樹<sup>2)</sup>

〈はじめに〉我々は、小児PRL産生腫瘍の一例を経験し、免疫組織染色を行なったので、これらの点を中心に若干の文献的考察を加え報告する。〈症例〉12歳男児、右眼痛、複視、眼瞼下垂を主訴に当院受診した。CTにて、トルコ鞍右側の骨破壊を認め、MRIにて、トルコ鞍より右海綿静脈洞に進展する腫瘍を認めた。PRL濃度は、3500ng/mlと高値であった。平成10年3月、経蝶形骨洞腫瘍摘出術を施行。術後には症状消失した。免疫組織染色では、MIB-1 labeling indexが18.9%と高値を示した。術後もPRL血中濃度の正常化は得られていない。〈考察〉本症例ではMIB-1 labeling index高値より増殖性が高い事が示され、画像上も海綿静脈洞への進展を認め、invasiveな腫瘍と思われる。術後PRL値の正常化は困難であり、治療方針には慎重な検討が必要である。

pituitary adenoma, prolactinoma, MIB-1 labeling index immunohistochemical staining

舟状頭蓋を呈する5歳児の頭蓋形成

沼津市立病院 脳神経外科  
近畿大学医学部 形成外科\*

北村惣一郎 KITAMURA SOUICHIROU  
文 隆雄 桑原孝之 山口満夫 上石 弘\*

(症例) 5歳男児。生下時より頭の形が変であったがそのまま放置。成長するにつれて頭の形が気になることにて小児科受診、当科紹介。初診時、奇異な顔貌、著明な舟状頭蓋を呈していた。精神・運動発達遅延なし。画像的にはdigital markingはみられたが、水頭症は伴っていなかった。EEGにてspike wavesが散発。家族の希望にて全麻下に頭蓋形成術を施行し、顔貌および頭蓋骨の醜状は著明に改善した。(考察) 狭頭症の手術適応は頭蓋内圧亢進症の有無で判断されている。この症例のように著名な頭蓋内圧亢進症状を呈さない場合には手術適応はないと判断され、5歳という年齢では形成外科の観点からも手術効果が期待されないとされているが、この症例では手術結果が良好であった。(結語) 舟状頭蓋を呈する5歳男児に頭蓋形成術を施行し良好な結果を得た。

scaphocephaly craniostylosis cranioplasty

脳実質内に転移した神経芽細胞腫の1例

静岡県立こども病院脳神経外科、同血液腫瘍科\*1、東京医科大学脳神経外科\*2

NAKAJIMA Nobuyuki

中島伸幸、松邨宏之、木村英仁、佐藤倫子、佐藤博美、梅田雄嗣\*1、三間屋純一\*1、伊東洋\*2

(症例) 6才3ヶ月、男児。(現病歴) 平成7年6月、右副腎原発神経芽細胞腫(stage IVA)の診断を受け、初診時骨髄転移、左前頭骨、左肋骨洞に転移を認めていた。化学療法(new A1×3、A3×2、C×1)、原発巣全摘出術、放射線療法(原発巣30Gy、頭蓋骨20Gy、頭蓋底20Gy)、更に、2回の末梢血幹細胞移植(PBSCT)を行い、寛解し経過観察中であった。平成10年5月、発症2年11ヶ月後、突然の意識障害、右不全片麻痺を呈し、画像上左前頭葉に出血を伴った腫瘍を認め、緊急摘出術を行った。腫瘍は脳表に露出しておらず、皮質下に存在し、硬膜、骨との連続はなかった。病理診断にて、神経芽細胞腫の診断を得、術後局所照射30Gyを加え、6ヶ月を経過した現在、軽度右不全片麻痺を残すも歩行可能で、復学している。(考察) 神経芽細胞腫の頭蓋骨転移を高率に認めるのに対し、脳実質内転移は稀である。文献的考察を加え、検討した。

neuroblastoma, intraparenchymal metastasis

『Infantile acute subdural hematoma』の1例

名古屋第二赤十字病院 脳神経外科

○藤田 貢(FUJITA Mitugu)、三井勇喜、水谷信彦、関 行雄、木村雅昭、岡田知久、新谷 彬

1歳3ヶ月の男児で約60cmのベッド上から後方に転倒、畳の上で後頭部を打撲した。直後から痙攣を起し、ただちに当院に搬送された。来院時、JCS30、脳幹反射は保たれていた。頭部CTは所見なし。入院後も痙攣が持続、入院6時間後の頭部CTにて右側に少量の硬膜下血腫を認めた。その後の頭部CTでは硬膜下水腫が軽度増加しただけであったので保存的に治療した。当初、痙攣のコントロールが困難で、これがおさまってからも意識レベルは改善しなかった。頭部CTで硬膜下水腫の増大傾向が持続、また眼底出血も見られたので、入院11日目になり硬膜下ドレナージ術を施行、続いて硬膜下腹腔シャント術を行った。その後は、わずかではあるが意識レベルの改善が見られてきている。本症例の治療方針について、文献的考察を加えて報告する。

infantile acute subdural hematoma, S-P shunt, subdural drainage, post traumatic epilepsy,

## 多発性脊髄神経線維腫の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、柳寿右\*

症例35歳女性。頭痛、頸部痛、両側上肢のしびれを主訴に来院。初診時、頸部から前胸部にかけcafe-au-lait spot様皮疹、下顎・後頸部の皮下に多発性腫瘍があり、右上肢に知覚障害、右C2~4領域に神経根痛が認められた。頸椎単純写で両側C2/3椎間孔の開大があり、MRIでは同部位に対称性に2つの硬膜内髄外腫瘍を認めた。以上のことからneurofibromatosisに伴う多発性脊髄腫瘍と診断した。後方より両方の腫瘍を摘出した。両側ともC3の後根より発生した白色で境界明瞭な髄外腫瘍であり、病理診断は神経線維腫であった。

neurofibromatosisは、頭蓋内及び脊髄に腫瘍を発生することが多く、頸部脊柱管内に発生した多発性神経線維腫を経験したので文献的考察を加えて報告する。

neurofibromatosis, neurofibroma,  
intradural extramedullary spinal cord tumor

## 結核性脊椎炎の一例

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

結核性脊椎炎の典型例を経験したので報告する。

【症例】28歳女性。2年前から悪化する腰痛で当科へ紹介。腰椎X-PでL3-4の椎体骨融解像と椎間腔狭小化を、MRIで右腸腰筋・後腹膜腔膿瘍を認め、結核性脊椎炎を疑った。InstabilityがないためCTガイド下に経皮的ドレナージを留置したが膿瘍が残存。経後腹膜腔的に膿瘍切除・病巣郭清・腸骨移植を施行した。術後2ヶ月間のギプスコルセットによる外固定で骨癒合がみられ、脊椎変形を残さず退院した。【結論】結核性脊椎炎は診断が早期には困難であるため、臨床的に問題となる疾患である。膿瘍を合併する場合に経皮的持続ドレナージが有効とする報告もあるが、この症例では病巣郭清・腸骨移植にて良好な治療結果が得られた。

tuberculosis, spondylitis, abscess, drainage, fixation

## 保存的治療で寛解した頸椎椎間板ヘルニアの一例

高岡市民病院 脳神経外科

木田 隆士(KIDA Takashi)、佐々木 尚  
富子 達史

症例は63歳女性、平成10年5月2日頸部伸展により両上肢に痛みが走った。その後左上肢の脱力感を生じ5月13日受診。神経学的には左側上腕三頭筋及び円回内筋の筋力低下を認め、頸部伸展位で上腕から前腕に放散するスーパーリング徴候陽性であった。MRIでは、第4・5頸椎間から第5頸椎椎体後面に脱出する左外側型の椎間板ヘルニアを認め、脊髄は後方に圧迫されていた。精査加療のため入院、頸部安静とし、牽引療法を行った。入院後、神経症状は改善し、7月8日に撮像したMRIで椎間板ヘルニアの容積は縮小していた。頸椎椎間板ヘルニアの自然寛解について若干の考察を加えて報告する。

cervical disc hernia  
conservative treatment

## 特発性脊髄硬膜外血腫の一例

西尾市民病院 脳神経外科

前田憲幸(MAEDA Kenkou) 岩崎正重 塚本信弘  
木野本武久 野田 哲

症例は74歳男性。平成10年7月2日草取りをしていて突然頸部痛と共に左上肢の脱力感が出現。次第に左下肢の脱力感も出現したため、近医受診され当院紹介となった。来院時強い頸部痛とともに左上下肢不全麻痺および感覚障害を認めた。明らかな外傷の既往はなく頭部CT上も異常は認めなかった。頸部CT、MRI上、頸髄硬膜外血腫の診断にて7月8日、血腫除去および減圧椎弓切除術を施行した。術後神経症状は次第に改善したが、軽症の肝硬変を認めたため治療目的に内科転科、8月31日独歩退院となった。

脊髄硬膜外血腫は出血源が不明のことが多く、その予後は手術時期に左右される。今回我々は発症7日目で手術を行い、比較的良好な結果を得たので出血原因とともに若干の文献的考察を加えて報告する。

spontaneous spinal epidural hematoma,  
laminectomy, liver cirrhosis

## Contralateral approachでクリッピングした 内頸動脈瘤の検討

信州大学脳神経外科  
長野小林脳神経外科\*  
長野市民病院脳神経外科\*\*

柿澤幸成 (KAKIZAWA Yukinari)、田中雄一郎、岩下具美\*、  
竹前紀樹\*\*、京島和彦、小林茂昭

Contralateral approachでクリッピングした硬膜輪近傍の内頸動脈瘤を5例経験した。いずれの動脈瘤もophthalmic segmentの小型の未破裂動脈瘤であった。血管写で上方ないし上方内方に向くものが3例で下方ないし下内方に向くものが2例であった。いずれも手術は動脈瘤の対側からpterional approachで行った。2例で下垂体腺腫を合併しており、同時に腫瘍も摘出した。contralateral approachを行う際には、動脈瘤の位置と向き、内頸動脈と視神経との関係、視交叉の位置、鞍結節の形状などを詳細に検討して適応を決めるべきである。今回の経験より、MR cisternographyや3D-CTなどが有用であったので手術所見と併せて報告する。

clipping, contralateral approach, internal cerebral artery,  
intracranial aneurysm, pituitary adenoma

## 破裂脳動脈瘤術後に発症した一側性多発脳動脈瘤の一例

名古屋掖済会病院 脳神経外科

服部 健一 (HATTORI Ken-ichi)、宮崎 素子、  
福井 一裕、大澤 弘勝

今回我々は破裂脳動脈瘤術後、3年で発症した一側性多発脳動脈瘤の一例を経験したので報告する。

症例は33歳男性、平成6年4月Hunt & Hess Gr. IVのSAHにて発症、脳血管撮影上①左MCA.ANと②左IC-Ant.cho.a.ANを認め、①にclipping、②にwrappingを施行した。右半身の感覚低下と軽度の失語症を残し独歩退院したが平成9年5月右不全麻痺及び右の小脳症状を認めたため脳血管撮影施行したところ、椎骨脳底動脈の狭小化及び、左IC、MCA領域に多発動脈瘤を認めた。MCAの多発動脈瘤の一部を治療すべくMCAの閉塞試験を行ったが陽性であったため治療を断念し経過観察となった。ところが平成10年4月13日新たに発生したP-com動脈瘤の破裂によるSAHを来したため、GDCによる塞栓術を行った。術後経過は良好で独歩退院した。

SAH, de novo aneurysm, Endovascular surgery, GDC

## 視神経を貫通して発育したcarotid-ophthalmic artery aneurysmの1例

福井県済生会病院脳神経外科

宇野英一 (UNO Eiichi)、高島靖志、若松弘一、  
渡辺卓也、土屋勝裕、荒川泰明、土屋良武

視神経を貫通して発育した大変稀なcarotid-ophthalmic artery aneurysmの1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。症例は67才の女性で、めまいを主訴に当院内科、耳鼻科を受診し、MRAにて脳動脈瘤が疑われたため当科紹介。神経学的には、視力：右0.7、左0.6、視野：右下方狭窄、左下耳側狭窄、以外は異常なし。CTではクモ膜下出血の所見なし。脳血管撮影では、右内頸動脈眼動脈分岐部に上向きの動脈瘤と、左内頸動脈後交通動脈分岐部にも小さな動脈瘤を認めた。右pterional approachにて手術施行。動脈瘤は右視神経を貫通して上方に進展し、そのdomeは前床突起硬膜と癒着していた。前床突起の一部を削除してNeckclippingを行い、その後、domeを穿刺して減圧し手術を終了した。術後、右眼視野下方狭窄は改善消失し、視力も1.0に改善した。

carotid-ophthalmic aneurysm, optic nerve

## 体部クリッピングを行った脳底動脈末梢部 動脈瘤の1例

信州大学医学部脳神経外科

Wada Naomiti  
和田直道、後藤哲哉、長島久、北沢和夫、  
田中雄一郎、京島和彦、小林茂昭

症例は、未破裂の脳底動脈末梢部動脈瘤(φ11mm)の43歳男性例である。脳血管写で両側の後大脳動脈(PCA)と上小脳動脈(SCA)が動脈瘤壁より直接分枝しており、PCAとSCA起始部の距離は左側で4mm離開していた。左後交通動脈はfetal typeであった。左orbitozygomatic approachで動脈瘤を露出した。左SCAと右PCAの分枝上部の動脈瘤体部にバイオネット型のSugita 21Bを挿入し、更に左PCA起始部の動脈瘤壁に湾曲したSugita 17をブレード先端が21Bに接するように挿入した。術中に血管写とドップラーで主幹動脈及び穿通枝の開存を確認した。術後軽度の左動眼神経麻痺と失調が出現したが3週間後に独歩退院した。本例の様な動脈瘤の完全閉塞は困難である。過去に行った11例の動脈瘤体部クリッピング症例を含めて、治療法に関して考察を加える。

basilar aneurysm, clipping

## 内頸動脈-中大脳動脈移行部に生じた血豆状動脈瘤の1例

社団白鳳会鷺見病院 脳神経外科<sup>1</sup>  
岐阜大学 脳神経外科<sup>2</sup>

新川修司(Nikawa Shuji)、村瀬 悟、鷺見靖彦<sup>1</sup>  
山川春樹、坂井 昇<sup>2</sup>

症例は68歳女性。突然の頭痛、嘔吐、意識障害にて発症し、他院にてくも膜下出血と診断され当科へ紹介された。搬入時、項部硬直を認め傾眠傾向でH&K grade 3であった。CTスキャンではFisher group 3のくも膜下出血を認めた。MRAでは動脈瘤所見を認めなかった。脳血管撮影では右内頸動脈-中大脳動脈(ICA-MCA)移行部に動脈壁の膨隆を認めた。発症翌日直達手術を施行した。術中所見では、右ICA-MCA移行部腹側にいわゆる血豆状の動脈瘤を認めた。clipを直接applyするのは不可能と判断し、Biobondを浸したガーゼにて数層に動脈瘤をwrappingし、次いでガーゼが動脈瘤壁に密着するようL字型clipをガーゼ端にapplyした(wrap & clip)。術後は著変なく経過し、脳槽腹腔短絡術後、神経学的脱落症状無く独歩退院した。

subarachnoid hemorrhage, blister-like aneurysm

## 悪性脳腫瘍に合併した未破裂脳動脈瘤の治療経験

袋井市立袋井市民病院 脳神経外科

副田明男 白紙伸一 市橋鋭一 原野秀之

悪性脳腫瘍に合併した未破裂脳動脈瘤に対し、GDCによる塞栓術を行い良好な経過を得た。動脈瘤を未処置のまま腫瘍摘出術を行った場合、動脈瘤破裂を招来する可能性は高いとされている。今回我々の経験した症例の腫瘍は、左側頭葉先端部に存在し、左前大脳動脈末梢部動脈瘤(A2-3)に対する処置は、同一術野からは一般的に困難と考えらる。この為、GDCを用いて塞栓術を行った後に、腫瘍摘出術を行った。動脈瘤に対する塞栓術の長期追跡結果は未だ得られていないが、悪性脳腫瘍の如く、予後が限られた症例に合併した動脈瘤に対して、一期的手術が困難な場合や、腫瘍と動脈瘤の同時手術の侵襲が大きいと判断される場合に、塞栓術を行うことは、低侵襲且つ術後の後療法への移行を早め、非常に有用であると思われる。

malignant glioma, unruptured aneurysm, GDC

## IDC瘤内塞栓術後2年で再破裂をきたした脳底動脈先端部動脈瘤の1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)、  
村尾健一\*、森川篤憲、田代晴彦、山中 学、

症例は60歳女性。クモ膜下出血を発症、血管撮影にて直径15mmの脳底動脈先端部破裂動脈瘤、及び大動脈弓から両側総頸動脈の分岐を認めず、左右椎骨動脈途中より筋肉枝を介して左右外頸、内頸動脈が造影されるという異常を認めた。IDC合計17本、202cmで瘤内塞栓術を施行、動脈瘤はbroad neckで左PCA温存の為neckを残さざるを得なかった。経過良好で1ヶ月後に独歩退院、6ヶ月後の椎骨動脈撮影でcoil compactionによる残存したneckの増大を認めた。瘤内塞栓術の追加を勧めたが拒否され外来経過観察のみとなっていた。2年2ヶ月後、再破裂した。動脈瘤はほぼ元と同じ大きさまで増大していた。GDC合計15本、246cmで瘤内塞栓術を施行した。このような場合、頭蓋単純写真でcoil compactionの進行を厳重にfollow upすることが重要であり、反省すべき貴重な1例を経験したので報告する。

basilar top aneurysm, coil compaction, detachable coil, embolization, subarachnoid hemorrhage

## 脳梗塞をきたした前大脳動脈瘤A2部の非外傷性解離性動脈瘤の1例

掛川市立総合病院脳神経外科

Umezumi Masanari

梅津 正成、金井 秀樹、小出 和雄、  
丹羽 裕史

我々は、脳梗塞をきたした前大脳動脈A2部の非外傷性解離性動脈瘤の1例を経験した。症例は57歳男性で、下肢に優位の右片麻痺で発症した。入院時のCTでは梗塞巣は指摘できず、脳血管撮影で左前大脳動脈A2部に局限して血管腔の狭窄を認めたが、解離腔は確認できなかった。入院4日目のMRでは左前大脳動脈領域の梗塞を認め、左前大脳動脈A2部の描出は不良であった。トロンボキサン合成酵素阻害剤を投与したが、梗塞巣の拡大はなかった。入院13日目の脳血管撮影で左前大脳動脈A2部に解離を認めたが、その末梢の描出は良好であった。理学療法にて麻痺は改善し独歩可能となった。抗血小板剤の内服で、6か月後の現在、再発は見られていない。解離性動脈瘤が前大脳動脈に生じることは比較的稀であり、文献的考察を加えて報告する。

anterior cerebral artery, dissecting aneurysm



