

第57回日本脳神経外科学会中部地方会

平成11年 9月25日 (土)

午前9時から

会場：長野県松本文化会館 (国際会議室)

松本市水汲69-2 Tel:0263-34-7100

世話人：信州大学脳神経外科 小林 茂昭

〒390-8621 松本市旭 3-1-1

Tel:0263-37-2690 Fax:0263-37-0480

- (1) 学会当日は参加費(1000円)、新入会の方は年会費(1000円)を受付けます。
- (2) 講演時間は5分、討論は各演題につき2分です。
- (3) スライドプロジェクター1台、ビデオプロジェクター(S-VHS, VHS)1台のみ用意致します。
- (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。

次回御案内

第58回日本脳神経外科学会中部地方会

世話人：名古屋市立大学脳神経外科

山田和雄教授

場所：名古屋市立大学医学部研究棟11階講義室A

日時：平成12年4月1日(土)

開 会

I 腫瘍-1 (9:00 - 9:30)

座長： 斉藤 清 (名古屋大学)

- 鞍上部に進展した巨大下垂体腺腫の一例
岡波総合病院 脳神経外科 丘田正人、橋本宏之、飯田淳一
奈良県立医科大学 脳神経外科 榊 寿右
- オクトレオチド抵抗性成長ホルモン産生下垂体腺腫の一例
福井医科大学 脳神経外科 北井隆平、古田一彦、古林秀則、久保田紀彦
福井医科大学 第3内科 伊藤幸子、稲葉 聡、島山治彦、宮森 勇
- Lymphocytic infundibulo-neurohypophysitis (LIN) に一致するMRI所見を呈したgerminomaの1例
岐阜大学 脳神経外科 古市昌宏、中川二郎、小谷嘉則、村瀬 悟、
岩井知彦、坂井 昇
岐阜大学 臨床検査医学 下川邦泰
- 放射線治療開始前に著明な縮小をみたgerminomaの1例
聖隷三方原病院 脳神経外科 野中雄一郎、宮本恒彦、杉浦康仁、佐藤晴彦、
平松久弥

II 腫瘍-2 (9:30 - 10:00)

座長： 長谷川光弘 (金沢大学)

- Chordoid meningiomaと考えられる一例
岐阜大学 脳神経外科 小谷嘉則、中川二郎、古市昌宏、矢野大仁、
竹中勝信、岩間 亨、篠田 淳、坂井 昇
岐阜市民病院 脳神経外科 山川弘保
岐阜大学 第一病理 原 明
- A Case of Meningioma at the Entrance to Dorello's Canal
信州大学 脳神経外科 村岡 尚、和田直道、本郷一博、小林茂昭
国立長野病院 脳神経外科 大澤道彦
- 頭蓋骨内脂肪腫に続発した多発性髄膜腫の1例
小松市民病院 脳神経外科 林 康彦、木村 誠、木下 昭
金沢医科大学 形成外科 安田幸雄
- 特異な経過を辿ったHemangiopericytomaの1例
社会保険中京病院 脳神経外科 速藤乙音、渋谷正人、池田 公、雄山博文、
井上繁雄、飯塚 宏、土井昭成

III 腫瘍-3 (10:00 - 10:30)

座長： 佐藤一史 (福井医科大学)

- 非交通性水頭症で発症したtectal gliomaと思われる2例
岐阜県立岐阜病院 脳神経外科 野中裕康、中谷 圭、谷川原徹哉、三輪嘉明、
大熊晟夫

10. von Recklinghausen病にテント上astrocytomaをともなった一例
豊川市民病院 脳神経外科 小出和雄、谷村 一、福岡秀和
11. 斜頸で発症し、治療に苦慮したcellular ependymomaの1例
名古屋第二赤十字病院 脳神経外科 藤田 貢、木村雅昭、高須俊太郎、平松敬人、
水谷信彦、関 行雄、鈴木善男
12. 家族性大腸腺腫症 (FAP) と髄芽腫を合併したTurcot症候群の1例
浜松医科大学 脳神経外科 天野慎士、横田尚樹、西澤 茂、横山徹夫、
難波宏樹

休憩 (10:30 - 10:40)

IV 腫瘍他 (10:40 - 11:20) 座長：西澤 茂 (浜松医科大学)

13. 前頭骨から前頭蓋底、眼窩、篩骨洞へ進展発育したosteomaの1例
大隈病院 脳神経外科 嶋津直樹、永谷一彦
名鉄病院 脳神経外科 松本 隆
名古屋市立大学 脳神経外科 山田和雄
14. 尋常性白斑を伴った悪性黒色腫脳転移の1例
公立小浜病院 脳神経外科 小寺俊昭、廣瀬敏士
公立小浜病院 皮膚科 和田康夫
福井医科大学 脳神経外科 新井良和、久保田紀彦
福井医科大学 第2病理学 内木宏延
15. CT定位フレームと内視鏡を用いた悪性リンパ腫生検術
名古屋市立東市民病院 脳神経外科 大蔵篤彦、唐沢洲夫、片野広之、福島庸行、
杉山尚武、神谷 健、高木卓爾
16. Achondroplasiaの2小児例
富山医科薬科大学 脳神経外科 小山新弥、浜田秀雄、栗本昌紀、久保道也、
平島 豊、遠藤俊郎
17. Foramen magnum stenosisに外科的治療が有効であったachondroplasiaの一例
愛知医科大学 脳神経外科 犬飼 崇、師田信人、渡部剛也、中川 洋
愛知医科大学 小児科 金野 浩二、藤本孟男

V 外傷 (11:20 - 12:00) 座長：高田 久 (金沢医科大学)

18. 外傷性髄液鼻漏の1症例
知多厚生病院 脳神経外科 園見知洋、水野志朗、中塚雅雄
19. 3回の平坦脳波を認めたにもかかわらず長期生存した頭部外傷の1例
清水市立病院 脳神経外科 入谷克己、山田徳久、尾内一如
清水市立病院 病理科 森 一郎
藤田保健衛生大学 脳神経外科 神野哲夫

20. 頸椎脱臼に伴った総頸動脈閉塞の一例
国立名古屋病院 脳神経外科 山内克亮、高橋立夫、高田宗春、谷口克己、
今川健司、桑山明夫
21. 前頭骨穿頭による慢性硬膜下血腫洗浄術
永見市民病院 脳神経外科 中田光俊、二見一成
22. 同一術者による慢性硬膜下血腫穿頭術107例の検討
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、大井祥恵

昼休み・世話人会 (12:00 - 13:00)

VI 杉田メモリアルレクチャー(13:00-13:45) 座長：千葉茂俊 (信州大学薬理学教授)

- S1. 杉田虔一郎先生との交流
金沢医科大学 脳神経外科 角家 暁
- S2. 脳動脈瘤手術を学んだ二人の師 (杉田虔一郎先生とT. M. Sundt, Jr. 先生)
信州大学 脳神経外科 小林茂昭

VII 脊髄、末梢神経 (13:45 - 14:15) 座長：師田信人 (愛知医科大学)

23. ジャッキアップケージを使用した頸椎前方固定術
蒲郡市民病院 脳神経外科 川村康博、竹内洋太郎、杉野文彦、梅村 訓
大隈病院 脳神経外科 嶋津直樹
24. チタン製cageを頸椎前方固定術に使用した2例
市立敦賀病院 脳神経外科 中島良夫、浜田秀剛、北野哲男
25. 外傷性脊髄硬膜外血腫の1例
鈴鹿中央病院 脳神経外科 倉石慶太、山中 学、田代晴彦、森川篤憲
26. 多発性骨髄腫に併発するamyloidosisにより発症した手根管症候群の1例
金沢医科大学 脳神経外科 岸川博信、飯田隆昭、赤井卓也、高田 久、
飯塚秀明、角家 暁

VIII 炎症他 (14:15 - 14:45) 座長：間瀬光人 (名古屋市立大学)

27. トルコ鞍部に生じたLangerhans cell histiocytosisの一例
静岡市立静岡病院脳卒中センター 脳神経外科 中山則之、深沢誠司、清水言行
静岡市立静岡病院 小児科 砂川佳昭

28. 多発性皮膚黒色真菌症を合併したノカルジア脳膿瘍の1例
 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
29. 視力障害で発症し一過性にMRIで病変を認めたHELLP症候群の一例
 富山市民病院 脳神経外科 瀧波賢治、長谷川健、宮森正郎、松本哲哉
 富山市民病院 産婦人科 千鳥哲也、吉本裕子
30. ケタミン注入療法が有効であった頭痛症の3例
 三重県立総合医療センター 脳神経外科 村松正俊、清水健夫、鈴木秀謙、山本順一
 三重県立総合医療センター 麻酔科 古橋一壽

IX 脳動脈瘤 (14:45 - 15:10) 座長：大隈 功 (藤田保健衛生大学)

31. Coil packing後compactionを来たした未破裂後大脳動脈瘤の一例
 小牧市民病院 脳神経外科 近藤俊樹、小林達也、木田義久、小池譲治、
 森 美雅、藤井正純、長谷川俊典
 名古屋大学 脳神経外科 宮地 茂
32. A case of symptomatic large persistent primitive trigeminal artery aneurysm
 信州大学 脳神経外科 小山淳一、長島 久、本郷一博、小林茂昭
 小林脳神経外科病院 脳神経外科 岩下具美
33. ICPC動脈瘤wrapping術後、内頸動脈の遅発性閉塞を生じた一例
 高岡市民病院 脳神経外科 佐々木尚、横山雅人、冨子達史

休憩 (15:10 - 15:20)

X 血管内治療 (15:20 - 15:50) 座長：村尾健一 (三重大学)

34. 頭頂部硬膜動静脈瘻の1例
 三重大学 脳神経外科 佐藤 裕、川口健司、堀康太郎、村尾健一、
 小島 精、滝 和郎
35. 離脱式バルーンとGDCコイルにより治療した外傷性椎骨動静脈瘻の一例
 名古屋掖済会病院 脳神経外科 大澤弘勝、宮崎素子、福井一裕、服部健一
 名古屋大学 脳神経外科 宮地 茂
36. 塞栓術中のカテーテル破裂により出血をきたした脳動静脈奇形の1例
 福井県立病院 脳神経外科 得田和彦、新多 寿、柏原謙悟、朴 在鎬、
 清水旬利子
37. 血管内手技にて治療したvein of Galen malformationの一例について
 藤田保健衛生大学 脳神経外科 金岡成益、早川基治、木家信夫、加藤庸子、
 佐野公俊、神野哲夫

XI 脳血管障害-1 (15:50 - 16:20) 座長：桑山直也 (富山医科薬科大学)

38. 左横S状静脈洞部硬膜動静脈瘻の一例
 福井県済生会病院 脳神経外科 石田恭央、宇野英一、土屋勝裕、高島靖志、
 若松弘一、土屋良武
 福井県済生会病院 放射線科 宮山士朗
39. 内頸動脈閉塞に合併した前頭蓋窩硬膜動静脈瘻の1例
 済生会高岡病院 脳神経外科 原田 淳、岡本宗司
 富山医科薬科大学 脳神経外科 久保道也、桑山直也、遠藤俊郎
40. 画像所見にて脳幹部腫瘍が疑われた高血圧性脳症の1例
 名張市立病院 脳神経外科 竹嶋俊一、三島秀明、平松謙一郎
 奈良県立医科大学 脳神経外科 榊 寿右
41. 静脈洞血栓症の保存的治療の1症例
 名古屋市立大学 脳神経外科 打田 淳、間瀬光人、上田行彦、梅村 淳、
 西尾 実、山田和雄
 上飯田第1病院 脳神経外科 今村暢希

XII 脳血管障害-2 (16:20 - 16:50) 座長：岩間 亨 (岐阜大学)

42. 虚血超急性期のMRI diffusion imageについて
 福井赤十字病院 脳神経外科 時女知生、細谷和生、岩室康司、馬場一美、
 白畑充章、徳力康彦
43. PETによる急性期血栓溶解術後の脳代謝の評価
 浜松医療センター 脳神経外科 矢野賢一、中山禎司、田中 聡、田中敬生
 浜松医療センター 先端医療センター尾内康臣
44. 中大脳動脈窓形成を合併し、血栓溶解術が有効であったIC terminal塞栓症の一例
 国立東静病院 脳神経外科 原田重徳、布施孝久、丹羽裕史
45. 遺残性原始三叉動脈が側副血行として機能した内頸動脈閉塞症の1例
 金沢大学 脳神経外科 東 良、内山尚之、木多真也、増谷 剛、
 山嶋哲盛、山下純宏

閉 会

抄 録 集

鞍上部に進展した巨大下垂体腺腫の一例

岡波総合病院 脳神経外科
奈良県立医科大学 脳神経外科

丘田正人(OKADA Masato)、橋本宏之、飯田淳一、
神 寿右

今回我々は鞍上部に進展した巨大下垂体腺腫に対して、二期的に手術を行い良好な結果が得られたので報告する。症例は72歳女性、視野、視力障害を主訴として受診する。MRIでは鞍上部及び蝶形骨洞に著しく進展した約5cmの腫瘍を認めた。

平成10年9月25日経蝶形骨洞經由に腫瘍摘出を行った。約6割の腫瘍は摘出され、術後経過は良好であった。平成11年1月21日鞍上部に残存した腫瘍に対して、orbito-zygomatic approachにより腫瘍摘出術を行った。術後一過性に血圧低下及び尿崩症を認めたが回復し、視野、視力障害は著明に改善した。術後MRIではsubtotal removal of tumorが確認されている。

Pituitary adenoma, suprasellar extension,
orbito-zygomatic approach

Lymphocytic infundibulo-neurohypophysitis(LIN)に一致するMRI所見を呈したgerminomaの1例

岐阜大学脳神経外科¹、岐阜大学臨床検査医学²

古市昌宏(FURUICHI Masahiro)¹、中川二郎¹、小谷嘉則¹、
村瀬 悟¹、岩井知彦¹、坂井 昇¹、下川邦泰²

症例は26才の女性。約2年半前に尿崩症で発症。約1年半前、無月経を主訴に他院産婦人科を受診し、プロラクチンの高値(120mg/dl)と頭部MRIで下垂体部の異常を指摘された。前葉ホルモン基礎値はプロラクチン以外正常、負荷検査で反応性低下を認めた。頭部MRIで下垂体柄から下垂体後葉にかけての腫大がみられ、T1で下垂体後葉のhigh intensityは消失していた。この病変はGd-DTPAで増強された。画像診断上LINが疑われたが、biopsyを施行したところ病理組織学的に胚芽腫と診断された。近年LINの報告が増加し、MRIのみで診断可能という意見もある。しかし、今回の我々の症例のようにMRI上LINと一致する所見を呈する胚芽腫があり、画像のみでの診断には慎重であるべきと考えられた。

germinoma, hypophysitis, MRI

オクトレオチド抵抗性成長ホルモン産生下垂体腺腫の一例

福井医科大学 脳神経外科¹、第3内科²

Kitai Ryuhei

北井隆平¹、吉田一彦¹、古林秀則¹、久保田紀彦¹、
伊藤幸子²、稲葉聡²、畠山治彦²、宮森勇²

症例は31才、男性。身長172cm、体重66kg。口渴にて内科受診、糖尿病を指摘された。精査にて成長ホルモンが184ng/ml、IGF-1 1190ng/mlと著明な上昇を認めた。頭部MRIにて鞍内に直径約16mmの腺腫を認めた。手足の拡大、下顎突出、ヒールパッドの肥厚、四肢末節骨の変形など末端肥大症の診断基準を満たしていたが、視機能には異常が認められなかった。ホルモン負荷テストでは、TRH負荷試験、Bromocriptine負荷試験、Octreotide負荷試験でいずれも反応が見られず、GHは150ng/ml程度の高値であった。経鼻経蝶形骨洞下垂体腺腫除去術を行った。摘出の際、術中CTを利用して腺腫を可及的に摘出した。術後GHは低下したが、正常化するにはいたっていない。術後補助療法を現在検討中である。

pituitary adenoma, acromegaly,
growth hormone, Octreotide

放射線治療開始前に

著明な縮小をみたgerminomaの1例

聖隷三方原病院 脳神経外科

野中雄一郎(Nonaka Yuichiro)、宮本恒彦、
杉浦康仁、佐藤晴彦、平松久弥

21歳男性。持続する激しい頭痛を主訴に来院。画像上第3脳室後壁に均一な増強効果を有するmass及び急性水頭症を認めた。来院後脳室ドレナージを施行し、12日後に腫瘍部分摘出術を施行した。病理組織では類円形大型の腫瘍細胞がリンパ球反応や繊維化、類上皮細胞反応を伴って認められ、germinomaと診断した。経過中、術直前のCTで腫瘍の縮小を認め、更に術後10日後のCTでは殆ど確認出来ないまでの著明な縮小を認めた。残存腫瘍に対して拡大局所照射(46Gy)を施行し、現在外来にて経過観察中である。

部分摘出術前までに頭部単純撮影、脳血管撮影及び6回のCTスキャン、術後10日までに5回のCTスキャンを行い、腫瘍に対する全照射線量は約1.1Gyと計算された。今回の著明な腫瘍縮小にはX線検査における被爆が関与したものと推測された。

germinoma, irradiation, regression

Chordoid meningioma と考えられる一例

岐阜大学脳神経外科¹、第一病理²岐阜市民病院脳神経外科³

小谷嘉則(KOTANI Yoshinori)¹、中川二郎¹、古市昌宏¹、
矢野大仁¹、竹中勝信¹、山川弘保³、原明²、岩間亨¹、
篠田淳¹、坂井昇¹

症例は44才女性。平成10年12月15日、自宅で突然、右上肢の回外するような痙攣発作が起こった後に意識消失し、近医へ運ばれた。精査の結果、左前頭葉円蓋部に髄膜腫様の所見が認められ、当科に紹介された。入院時、意識清明で、神経学的に異常所見を認めなかった。CTおよびMRIにてprecentral gyrusに均一に造影される2.5×1.5×1.5cmのmass lesionを認めた。脳血管撮影では外頸動脈系からの血流はほとんどなく、腫瘍陰影も認めなかった。以上の所見から、術前診断として髄膜腫を考え、開頭術を施行した。硬膜と頭蓋骨との癒着はなく、precentral gyrus付近で、腫瘍とarachnoidとの癒着が認められ、腫瘍は一塊として摘出され、Simpson grade Iを達成した。病理所見上、豊富なmyxoid matrixの中に、meningothelial cellが散在性に認められ、chordoid meningiomaと考えられた。電顕所見でもmeningiomaとchordomaの両者の所見が観察された。この極めて稀なmeningiomaの亜型について、文献的考察を加え報告する。

chordoid meningioma, pathology, epilepsy

頭蓋骨内脂肪腫に続発した多発性髄膜腫の1例

小松市民病院 脳神経外科
金沢医科大学 形成外科*

林康彦(HAYASHI Yasuhiko)、木村誠、木下昭
安田幸雄*

症例は48歳の女性で、生下時より左頭頂部に徐々に増大する皮下腫瘤を認めていた。1979年、他院にて腫瘤摘出術を施行され、頭蓋骨内脂肪腫と診断された。1990年8月に頭痛を主訴に来院され、CTにて左円蓋部から蝶形骨縁にかけての髄膜腫と診断された。開頭腫瘍摘出術(Simpson IV)を施行したが、術中所見では腫瘍組織の頭蓋骨内板への浸潤を認めた。病理診断はmeningothelial meningiomaであった。1997年11月に頭痛にてMRIを施行したところ、大脳鎌、大脳鎌小脳テント合流部に髄膜腫の再発を認め、開頭腫瘍摘出術(Simpson II)を施行した。病理診断はmeningothelial meningiomaであった。その後、腫瘍の再発は認めていない。頭蓋骨内脂肪腫にその直下を含めて、多発性の髄膜腫の合併を認めた例は極めて稀と思われた。発生機序に関して若干の文献的考察を加えて報告する。

multiple meningiomas, intrasosseous lipoma,
intrasosseous invasion

A Case of Meningioma at the Entrance to Dorello's Canal

信州大学脳神経外科、*国立長野病院脳神経外科

村岡尚、和田直道、大澤道彦*、本郷一博、
小林茂昭

Dorello's canal入口部に発生したmeningiomaに対する治療経験に文献的考察を加え報告する。症例は54才の男性。2年来の複視を訴え受診し、左外転神経麻痺を認めた。MRI上左小脳橋角部に最大径8mmの腫瘍を認めた。腫瘍はclivusに接しDorello's canal入口部に位置した。腫瘍の確定診断がつかず、患者自身の希望もあり治療法として手術を選択した。到達のしやすさ、腫瘍や付着部の位置関係から手術はlateral suboccipital approachで行った。腫瘍は全摘出(SimpsonのGrade II)され、組織学的にはmeningothelomatous meningiomaであった。外転神経は解剖学的に温存された。petroclival meningiomaの中でも外転神経麻痺を来したものは、Samiiらの報告で11%、Bricoloらの報告で21%と、2つの報告を併せてみても69例中11例(16%)と少ない。外転神経が単独で障害されている症例は報告が見られず、本例は極めて稀な腫瘍と考えられた。

petroclival meningioma, Dorello's canal,
abducens nerve palsy, lateral suboccipital approach

特異な経過を辿ったHemangiopericytomaの1例

社会保険中京病院 脳神経外科

遠藤乙音(ENDO Otone)、渋谷正人、池田公、
雄山博文、井上繁雄、飯塚宏、土井昭成

稀な経過を辿ったトルコ鞍部hemangiopericytomaの1例を経験したので報告する。患者は50歳女性、下垂体機能不全と視野欠損が主訴。1992年他院にて下垂体腫瘍と診断、経蝶形骨洞手術施行するも出血多量にてbiopsyのみ。診断はhemangiopericytoma。MRI上鞍隔膜を中心とした径2cmの腫瘍でisoT1WI、瀟漫性造影、血管写上stain(+)。1993年開頭術にて腫瘍95%摘出、術後経過良好。1997年腫瘍増大の為殆ど失明状態となるもγ-knife照射後腫瘍縮小し視力は奇跡的に回復。1998年腫瘍再増大、視力障害進行の為再開頭術にて腫瘍95%摘出したが失明。1999年4月腫瘍急速増大し8月死亡。当症例は初めからhemangiopericytomaの診断ながら非常に緩徐な増大しか示さなかったにも拘わらず、7年目に突如起こった腫瘍の悪性化と組織像の変化、γ-knife照射の関連について考察を加える。

hemangiopericytoma, γ-knife

非交通性水頭症で発症した tectal glioma と思われる 2 例

岐阜県立岐阜病院 脳神経外科、

野中裕康 (NONAKA Yuukou)、中谷 圭、
谷川原徹哉、三輪嘉明、大熊巖夫

今回我々は水頭症症状で発症した tectal glioma と思われる症例を 2 例経験したので、文献的考察を加えて報告する。症例 1 は 46 歳男性で、物忘れを主訴に来院し、頭部 CT にて水頭症を認め、MRI にて左上丘部に Gd にて enhance される腫瘍を認めた。germ cell tumor を疑い total dose 20Gy の localized radiation を施行したが効果なく、V-P shunt を施行して退院した。その後腫瘍の増大を認めためて γ -knife 療法を行い、現在 follow up 中である。症例 2 は 13 歳女児で、頭痛を主訴に来院し、CT にて水頭症を認め、MRI にて左上丘部に腫瘍を認めた。V-P shunt のみを施行して退院、現在まで腫瘍の増大は認めない。以上、2 例の比較的稀な tectal glioma と思われる 2 症例を経験したので治療に関し若干の考察を加えて報告する。

tectal glioma, hydrocephalus

斜頸で発症し、治療に苦慮した
cellular ependymoma の 1 例

名古屋第二赤十字病院 脳神経外科

○藤田 貢 (FUJITA Mitsugu)、木村雅昭、
高須俊太郎、平松敬人、水谷信彦、関 行雄、
鈴木善男

症例は 1 歳 2 ヶ月の男児。平成 10 年 10 月頃より斜頸、歩行障害、右顔面神経麻痺が出現。CT にて右小脳橋角部に占拠性病変を認め 11 月 6 日入院となった。MRI では右小脳橋角部出血を伴い不均一に造影される腫瘍を認め、血管造影では腫瘍陰影なし。入院 5 日目に腫瘍内出血に伴なう急性水頭症による呼吸停止を来し緊急手術を行った。腫瘍部分摘出術を行い、意識レベルと神経症状の改善を得た。病理の結果は cellular ependymoma であった。1 月 4 日 MRI にて腫瘍の再増大を認め、1 月 7 日 2 回目の手術を行い腫瘍をほぼ全摘した。術後右顔面神経麻痺、右外転神経麻痺、嚥下障害が増悪し、気管切開と咽頭からの持続吸引が必要となった。3 月 18 日より化学療法を開始したが、3 月 29 日の MRI にて腫瘍の再発が見つかり、4 月 16 日 3 回目の手術を行い腫瘍を亜全摘した。その後は 5 月と 6 月に化学療法を行っており腫瘍のコントロールはできている。

cellular ependymoma

von Recklinghausen 病にテント上 astrocytoma をともなった一例

豊川市民病院脳神経外科

小出和雄 (KOIDE Kazuo)、谷村 一、福岡秀和

症例は 45 才女性で、小児期より皮疹があり高校生の頃に von Recklinghausen 病と診断されていた。平成 11 年 7 月 12 日、頭痛を訴え来院した。頭痛、嘔気、左不全片麻痺、左上 1/4 半盲、構成能力と記銘力障害を認めめた。CT、MRI を施行したところ、右側頭頂葉に ring 状に造影される占拠性病変を認めた。脳血管造影では腫瘍陰影が認められた。7 月 28 日、閉頭脳腫瘍摘出術を行ったところ、病理組織は細胞密度が高く、血管増生、壊死組織もみられるが、pseudopalsading、大型不整の細胞は認めず astrocytoma と考えられた。体幹、頭頸部にびまん性に存在する皮膚結節は neurofibroma であった。Neurofibromatosis (type I) に合併する脳腫瘍としては視神経膠腫以外は稀である。今回、テント上 astrocytoma の一症例を経験したので、診断、治療について検討し報告する。

von Recklinghausen disease, neurofibromatosis (type I),
astrocytoma

家族性大腸腺腫症 (FAP) と髄芽腫を合併した
Turcot 症候群の 1 例

浜松医科大学脳神経外科

天野慎士 (Shinji Amano)、横田尚樹、西澤 茂
横山徹夫、難波宏樹

Turcot 症候群は大腸ポリープに脳腫瘍を合併する遺伝性疾患であるが、近年の急速な分子生物学の進歩に伴い、adenomatous polyposis coli (APC) 遺伝子と mismatch repair 遺伝子の 2 つの異なる遺伝子異常に起因する heterogeneous な疾患であり、前者は髄芽腫を、後者はグリオーマを発症することが判明した。我々は最近、FAP 家系において、APC 遺伝子の germline mutation を認め、経過観察中に髄芽腫を発症した症例を経験したので報告する。

本疾患は既に一方の allele に APC 遺伝子の異常があるため、次の発症を誘発しないように治療に特別な配慮が必要であると共に、嚴重な経過観察を必要とする。また、髄芽腫の腫瘍発生の分子機構の解明によって、非常に示唆に富む症例であると考えられた。

Turcot 症候群、APC、髄芽腫、家族性大腸腺腫症

前頭骨から前頭蓋底, 眼窩, 篩骨洞へ進展
發育した osteoma の 1 例

大隈病院 脳神経外科, 名鉄病院 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**

副鼻腔, 眼窩, 前頭蓋底の全方向へ進展發育するよう
な osteoma の発生は稀であると報告されている。

症例は63歳, 男性。4, 5年前から左下脛の軽度腫脹, 1
カ月前から左眼脂を自覚したため '99.6.3 当科を紹介受
診した。軽度左眼球突出・下方偏位, 左眼上転障害を認め
たが複視は自覚しなかった。CT, MRI で左前頭骨から前
頭洞, 前頭蓋底, 上内側眼窩, 篩骨洞方向へ進展し, 腫瘍
外側部は骨成分または石灰化が強く, 内側部は造影剤で
不整に増強される腫瘍を認めた。鼻副鼻腔悪性腫瘍との
鑑別のため腫瘍内側部で biopsy を行い osteoma と診断
し, '99.7.22 両側前頭開頭, 両眼窩上縁を one piece と
して外し, 腫瘍を全摘出した。副鼻腔の閉鎖, 眼窩上壁
の再建を加えた。術後眼瞼腫脹, 眼球突出は消失した。
手術所見を中心に文献的考察を加えて報告する。

osteoma, cranium, frontal sinus, ethmoid sinus,
orbit, anterior skull base, skull base reconstruction

尋常性白斑を伴った悪性黒色腫脳転移の1例

¹公立小浜病院脳神経外科, ²同皮膚科,
³福井医科大学脳神経外科, ⁴同第2病理学

小寺俊昭(KODERA Toshiaki)¹、廣瀬敏士¹、
和田康夫²、新井良和³、久保田紀彦³、内木延⁴

67歳男性。1999年3月より左下肢の脱力が出現し近
医受診、3月12日当科に紹介された。左不全片麻痺が
認められた。以前から顔面、頸部、手指などに尋常性
白斑を認めていた。頭部CT, MRI上、右大脳半球内
の2ヶ所に、周囲に浮腫を伴い、著明に造影される病
変が認められた。悪性腫瘍の脳転移と考え、原発巣の
全身検索を行ったが、明らかではなかった。3月29
日、開頭腫瘍摘出術施行。当初、病理組織診断も困難
であったが、免疫組織化学的検討により悪性黒色腫と
診断された。皮膚科的診察でも原発巣は明らかではな
かった。現在、定期的に化学療法(DAV-フエロン併
用療法)を行っているが、脳を含め再発は認めていな
い。

尋常性白斑を伴う悪性黒色腫患者では、原発巣が自
然消滅したり、amelanoticとなる場合があることが
皮膚科領域で報告されている。今回の症例も診断が困
難であったため報告する。

malignant melanoma, brain metastases, vitiligo
vulgaris

CT定位フレームと内視鏡を用いた悪性リンパ腫
生検術

名古屋市立東市民病院 脳神経外科

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

症例は51歳の男性。主訴は複視、右の難聴と耳
鳴。平成11年5月、近医にてMRI上、右小脳橋角
部囊胞性病変を指摘され、当院へ紹介された。
CTCを行った際の髄液の細胞診では悪性リンパ腫
が示唆された。同年6月頃より、複視、難聴、耳
鳴の症状が進行したため入院となりMRI検査上、
T1及びT2強調画像でiso intensityを示し、均一に造
影される腫瘍性病変を両側脳室前角部、第4脳室
内に認めた。左側脳室前角部の腫瘍に対しCT定
位フレーム及び内視鏡を使用して確定診断を得る
ため腫瘍生検術を施行した。

今回我々は腫瘍摘出及びオノンマヤリザーバーの
留置作業が内視鏡下で持続的に観察可能な方法を
考案した。この手術手技を中心に報告する。

stereotactic surgery, endoscope, malignant lymphoma

尋常性白斑を伴った悪性黒色腫脳転移の1例

¹公立小浜病院脳神経外科, ²同皮膚科,
³福井医科大学脳神経外科, ⁴同第2病理学

小寺俊昭(KODERA Toshiaki)¹、廣瀬敏士¹、
和田康夫²、新井良和³、久保田紀彦³、内木延⁴

67歳男性。1999年3月より左下肢の脱力が出現し近
医受診、3月12日当科に紹介された。左不全片麻痺が
認められた。以前から顔面、頸部、手指などに尋常性
白斑を認めていた。頭部CT, MRI上、右大脳半球内
の2ヶ所に、周囲に浮腫を伴い、著明に造影される病
変が認められた。悪性腫瘍の脳転移と考え、原発巣の
全身検索を行ったが、明らかではなかった。3月29
日、開頭腫瘍摘出術施行。当初、病理組織診断も困難
であったが、免疫組織化学的検討により悪性黒色腫と
診断された。皮膚科的診察でも原発巣は明らかではな
かった。現在、定期的に化学療法(DAV-フエロン併
用療法)を行っているが、脳を含め再発は認めていな
い。

尋常性白斑を伴う悪性黒色腫患者では、原発巣が自
然消滅したり、amelanoticとなる場合があることが
皮膚科領域で報告されている。今回の症例も診断が困
難であったため報告する。

malignant melanoma, brain metastases, vitiligo
vulgaris

Achondroplasiaの2小児例

富山医科薬科大学脳神経外科

小山新弥、浜田秀雄、栗本昌紀、
久保道也、平島 豊、速藤俊郎

後頭蓋窩減圧術を施行したachondroplasiaの2小児例
を経験したので報告する。【症例1】3歳男児。今回
意識消失をともなう突発性の激しい頭痛、嘔吐のた
め当科入院となった。CTにて脳室拡大、MRIにて大
後頭孔での脳幹部の圧迫を認め、後頭蓋窩減圧術を
施行し、術後頭痛発作は消失した。【症例2】1歳女
児。今回突然の意識消失、無呼吸発作を認め当科受
診となった。軽度の成長発達遅延を認め、頭囲は正
常曲線と比較し2SDを越えていた。MRIにて大後頭
孔での脳幹部の圧迫を認め、意識消失、無呼吸発作
の原因と考えられた。突然死の予防も含め、後頭蓋
窩減圧術を施行した。
症候性の症例では、後頭蓋窩減圧術が有効
であることが示唆された。

achondroplasia, posterior fossa decompression

Foramen magnum stenosis に外科的治療が有効であった achondroplasia の一例

愛知医科大学 脳神経外科
同 小児科*

犬飼 崇(NUKAI Takashi)、師田 信人、渡部 剛也、中川 洋
金野 浩二*、藤本 孟男*

症例は6才、男児、出生時より achondroplasia と診断されていた。今回、誤嚥によると思われる急性肺炎にて当院小児科入院加療中、頭蓋頸椎移行部の異常と進行する歩行障害を指摘された。神経学的には、歩行障害、下肢深腱反射亢進、両側足クローヌス陽性、画像上は、大後頭孔狭小、内後頭縁の異常発達を認め、MRIにて延髄頸椎移行部への圧迫が認められた。手術は、腹臥位にて頸部を中間位に固定し、MEP 持続モニタリング下に、C1を露出後、後頭蓋窩威圧筋、C1椎弓切除術を施行した。大後頭孔レベルよりC2までの硬膜外層を剥離し硬膜の減圧とした。術後は歩行障害の改善がみられ足クローヌスも消失した。現在外来通院中である。achondroplasia に対する外科的治療の問題点について報告する。

achondroplasia, foramen magnum stenosis, suboccipital craniectomy, cervicomedullary junction

3回の平坦脳波を認めたにもかかわらず長期生存した頭部外傷の1例

- (1) 清水市立病院 脳神経外科
- (2) 清水市立病院 病理科
- (3) 藤田保健衛生大学 脳神経外科

入谷克己(IRITANI KATSUMI)(1)、山田徳久(1)、
尾内一如(1)、森 一郎(2)、神野哲夫(3)

最近、臓器移植が行われる機会が多くなったが脳死判定に際しては脳波検査の占める比重が高い。頭部外傷後に3回の脳波検査で平坦脳波を示したにもかかわらず長期生存した症例を経験したので報告する。症例は58歳男性。平成11年4月12日転落外傷。心室細動状態で搬送された。画像上は頭蓋骨陥没骨折、第2頸椎椎体骨折、外傷性クモ膜下出血を認めた。意識レベルGCS(1,1,1)、両側瞳孔散大で対光反射無し。無呼吸状態であったが昇圧剤なしで血圧は維持できた。わずかに自発呼吸を認め、左背髄毛様体反射も認めた。5月下旬より徐々に血圧低下したが、家族の希望で、昇圧剤は使用せず、6月8日死亡された。剖検施行。脳の構造は保たれ Respiator Brain ではなかった。本症例の病理組織所見につき若干の考察を加えて報告する。

electroencephalogram, head trauma, pathology

外傷性髄液鼻漏の1症例

知多厚生病院脳神経外科

國見知洋(KUNIMI Tomohiro)、水野志朗、中塚雅雄

症例は8歳男児。自転車の自損事故で受傷。来院時、JCS100。CTで左側頭部急性硬膜外血腫、左前頭葉挫傷、左前頭蓋底骨折及び頭蓋内気腫を認めた。硬膜外血腫を除去し、頭蓋底骨折は経過観察した。7日目より離床し順調であったが、14日目から腹臥位時のみ時々鼻汁を認めるようになった。髄液検査も異常はなかった。23日目、上で鼻汁はなく、髄液検査も異常はなかった。3D-CTではMRIは左前頭葉挫傷部が空気で占められ、3D-CTでは左前頭洞内壁が洞内に陥没していた。前頭洞經由で空気が侵入したと考え、すみやかに頭蓋底形成術を行った。手術では脱落欠損していた左前頭底部の硬膜を側頭筋膜を用いて形成し、前頭洞内に骨膜を有茎で充填してフイブリンのりを塗布した。術後髄液鼻漏は消失し退院した。外傷性髄液鼻漏の診断治療につき考察を加え報告する。

head injury, skull base fracture, rhinorrhea, three dimensional CT

頸椎脱臼に伴った
総頸動脈閉塞の一例

国立名古屋病院 脳神経外科

山内克亮 高橋立夫 高田宗春
谷口克己 今川健司 桑山明夫

症例は49才、女性。エレベーター内で作業中、首を乗り出し頭部を挟まれて救急車で来院した。

来院時、意識レベルはalmost alert、頸部は腫脹し、頸部の前部と後部に挫傷を認めるものの呼吸音は断えず、SaO₂も良好であった。右上下肢マヒ3~4/5、左上下肢マヒ2~3/5であり、Xp MRIにてCsの前方への脱臼(facet interlocking)を認めたため、同日、脱臼を徒手整復し、同時に隣骨を移植、更にOrion's plateを用いて前方固定術を施行した。

翌日右上下肢マヒは改善傾向であったが左は完全マヒであった。頭部CTにて右中大脳動脈領域のbrain infarctionを認め、これによるbrain edemaは中等度であった。更に、受傷より24時間を経過した頃より瞳孔不同(右>左)が出現し、頭部CTにて前記によるbrain edemaがより著明となったため脳ヘルニアを回避する目的で開頭脳葉切除術+外派圧術を施行した。

受傷より3日後Angiographyを施行したところ、右総頸動脈の完全閉塞を認め、これは外傷によって引き起こされた総頸動脈のdissectionが原因であると考えられた。一方、内頸動脈には椎骨動脈の筋肉枝を介して血流が認められた。これにより受傷翌日に認められたbrain infarctionは前記の閉塞部位からの血栓が原因であると考えられた。

結局、本患者は急性脳腫脹によって引き起こされた脳ヘルニアによって受傷より16日目に死亡した。

頭部外傷に伴う椎骨動脈の損傷の報告は散見されるが頸椎脱臼に合併した頸動脈の損傷は稀でありここに報告する。

水見市民病院脳神経外科

中田光俊 (NAKADA Mistutoshi), 二見一也

【目的】前頭骨の単一穿頭による慢性硬膜下血腫(CSH)洗浄術を行い、その有用性を検討した。【方法】対象は成人CSHの19例、23側。前頭部毛髪線に沿って小部分剃毛を行い、この位置が頂となるように頭位を定めた。局麻下で小切開し穿頭を設けた。硬膜切開後、硬膜下にカテーテルを挿入、生食で洗浄した。術後2-3日ドレーンを留置した。【結果】22側は1回の手術により治癒した。頭位の設定は軽度の頸部回旋で可能であった。術後のairの貯留量を減少させ得た。美容上問題が少なく、早期の社会復帰を可能にした。【結論】前頭骨穿頭による血腫洗浄術の有用性が示唆された。

chronic subdural hematoma, burr hole, frontal bone

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、大井祥恵

我々の施設での同一術者(発表者)による慢性硬膜下血腫の穿頭術107例の治療経験をまとめ、その結果について検討した。男性83例女性24例で、平均年齢はそれぞれ68.9歳、73.8歳であった。ドレーンを置いたもの39例、置かなかったもの68例で、ドレーナの有無での年齢に有意差を認めなかった。死亡は1例で、血液透析中の患者であった。再発は8例であったが、ドレーナ有での再発は1例のみで、肝硬変による出血傾向の患者であった。全体での再発率は7.47%、年齢(76歳以上/未満)による再発率に有意差は認められなかったが、65歳以上ではドレーナ有群が有意に再発が少なく、更に、出血傾向の無い症例のみを考えた場合、60歳以上で有意にドレーナ有群に再発が少なかった。

以上より、高齢者に於いては再発の予防に血腫腔ドレーナ有群が有効であると考えられる。また、出血傾向が合併した場合の治療方針が今後の課題である。

chronic subdural hematoma drainage, recurrence

ジャッキアップケージを使用した
頸椎前方固定術蒲郡市民病院脳神経外科
大隈病院脳神経外科*

川村康博 (KAWAMURA Yasuhiro)、竹内洋太郎、嶋津直樹*、杉野文彦、梅村 訓

頸椎前方固定術は自家骨やセラミック等を用いた方法が行われてきた。今回我々はジャッキアップケージを使用した頸椎前方固定術を施行したので報告する。

症例は65才男性。右上肢の筋力低下と感覚異常を主訴に当科受診。MRI等によりC5/6及びC6/7のdisc herniaと診断。2椎間の頸椎前方固定術を行った。instrumentationはCerlock (lordosis restoration system)を使用した。Cerlockは中心部のscrewを回転させることによりケージの前方に高さを得るシステムでありまたケージ内にはセラミック顆粒を封入した。術後は合併症など発生することなく経過した。ジャッキアップケージの使用は頸椎前方固定術のoptionとして有用な方法と考えられた。

cervical spine, anterior fusion, instrumentation

チタン製 cage を頸椎前方固定術に使用した 2 例

市立敦賀病院脳神経外科

中島良夫 (NAKAJIMA Yoshio)、浜田秀剛、北野哲男

われわれは頸椎前方固定術に対し、自家腸骨やアパセラムを使用してきたが、1999年7月よりチタン製cageを使用している。【方法】Smith-Robinson法にしたがって前方圧迫要因を除去する。骨性endplateは保存する。tappingを行ない、腸骨より採取した皮質、髓質を内腔につめたcageを各椎間に2個挿入した。手術翌日にポリネックカラーを装着し歩行を開始した。【症例1】73歳、女性。四肢のしびれと左手の巧緻運動障害あり。C4/5、C5/6に骨棘とOPLLによる脊髄の圧迫を認めた。2椎間に6mm cageを各2個ずつ挿入した。【症例2】37歳、男性。転倒後、両第3指のしびれあり。C5/6にsoft discによる脊髄の圧迫を認めた。C5/6に7mm cageを2個挿入した。【結果】2症例でcageの逸脱等の合併症は現在認めない。

anterior fusion, cervical spine, titanium cage

外傷性脊髄硬膜外血腫の1例

鈴鹿中央病院脳神経外科

倉石慶太、山中学、田代晴彦、森川篤憲

Keita Kuraishi

脊髄に発生する硬膜外血腫は珍しい。そしてその予後は症状発生からの時間によって左右され、対麻痺発生後48から72時間以後になるとほとんどの例で予後は不良である。原因はわからないことが多いが、外傷によるものや抗凝固療法使用、血液疾患等の基礎疾患がある場合が知られている。症状は激烈な背部痛に始まり対麻痺に移行する。治療は迅速な血腫除去と減圧椎弓切除術を行う。

今回我々は、外傷性脊髄硬膜外血腫の1例を経験した。本例は被殻出血に合併しており意識状態と頭部CT所見から原因の究明に時間がかかってしまったこと、さらには出血傾向も認めたことから下肢完全対麻痺をきたした症例を経験したので報告する。

spinal epidural hematoma, bleeding diathesis

多発性骨髄腫に伴なう amyloidosis により発症した
手根管症候群の1例

金沢医科大学 脳神経外科

○岸川博信 (KISHIKAWA Hironobu), 飯田隆昭,

赤井卓也, 高田 久, 飯塚秀明, 角家 暁

多発性骨髄腫に合併した手根管症候群の1例を経験したので報告する。患者は60歳女性。1991年よりM蛋白、Myeloma cellがみられ、多発性骨髄腫と診断され、化学療法を受けた。1995年6月より両手指のしびれ・痛みが出現し、徐々に増強した。肩から腕の痛みを伴い、夜間の痛みが強くなった。両側母指球筋の萎縮があり、手根部でのTinel徴候陽性であった。両手指筋力低下、正中神経領域の温痛覚低下を認めた。正中神経のMCVは両側とも誘発不良。MRIにて手根管部で正中神経の扁平化・輝度の亢進を認めた。手根管症候群の診断で手根管解放術を行った。肥厚した横手根鞘帯により正中神経は強く圧迫され、圧痕・変色を認めた。術後、肩から腕の痛み、手指のしびれは改善した。病理組織所見では、硝子様変化を伴う横手根鞘帯にamyloidの沈着を認めた。

multiple myeloma, carpal tunnel syndrome, amyloidosis

トルコ鞍部に生じた Langerhans cell histiocytosis の一例

静岡市立静岡病院 脳卒中センター脳神経外科
小児科*

中山 則之 (NAKAYAMA Noriyuki)、深沢 誠司、
清水 言行、砂川 佳昭*

症例は10歳の男性。在胎38週、体重3,420g、身長51.0cm、正常分娩にて出生。幼児期の発達、発育は正常であったが、小学校入学後急激に身長増加が不良となり平成10年11月2日当院小児科を受診。受診時身長124.5cm (-2.3SD) 体重27.0kg (-1.0SD) 神経学的所見に特記事項なし。尿中GHは測定感度以下で、GH負荷試験に對し低反応。他の下垂体機能は、ほぼ正常。頭部単純撮影にてトルコ鞍部の拡大を認め、当科に紹介された。MRIでは、鞍内腫瘍性病変と下垂体柄の左方偏位を認め、鞍内腫瘍の診断で経蝶形骨洞的に部分摘出を行った。鞍底部硬膜を切開すると大部分は線維性組織であった。腫瘍細胞は組織球由来のものと考えられ、核分裂像に乏しく悪性所見はなかった。特殊染色の結果は血液系統の腫瘍とは異なるものであった。腫瘍細胞とともに好酸球が認められ、S-100蛋白陽性で好酸球の数が少ないことから histiocytosis と診断した。術後GH負荷試験を行ったが低反応のまま、現在GH補充療法のみ行っている。

pituitary dwarfism, intrasellar tumor, S-100 protein,
GH replacement therapy

多発性皮膚黒色真菌症を合併したノカルジア脳膿瘍の
1例

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*、

今回我々は、多発性皮膚黒色真菌症を合併したノカルジア脳膿瘍の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。症例は56歳女性。32歳の時にSLEを発症、ステロイド製剤の長期投与がなされていた。2週間前より右下肢の麻痺が出現、次第に増悪し当科に入院。CT, MRIにて左頭頂葉、運動野付近にring enhanceされる腫瘍を認めた。また四肢、体幹に多発性に皮下結節があり、皮膚黒色真菌症と診断されていた。病歴より真菌性の脳膿瘍を疑い、開頭術を施行、膿瘍壁を含めて全摘した。術後、経過順調であったが、膿汁の培養検査で真菌は検出されず、ノカルジアが分離され、ノカルジア脳膿瘍と診断された。その後理学療法により右片麻痺は次第に回復、退院した。

nocardia, brain abscess

視力障害で発症し一過性にMRIで病変を認めた
HELLP症候群の一例

富山市民病院脳神経外科¹
産婦人科²

瀧波賢治¹ (TAKINAMI Kenji)、長谷川健¹、
宮森正郎¹、松本哲哉¹
千鳥哲也²、吉本裕子²

今回我々は視力障害で発症し一過性にMRIで病変を認めたHELLP症候群の一例を経験したので文献的考察を加えて報告する。症例は30歳の初産婦で既往歴、家族歴に特記すべきことなし。平成11年5月27日妊娠35週で視力障害出現し近医より当院紹介入院。肝酵素上昇、血小板低下を認め、CTで両側後頭葉に低吸収域を認めた。なおHELLP症候群とは妊娠中に溶血、肝酵素上昇、血小板低下来たす症例に対して1982年にWeinsteinが命名した症候群である。同日帝王切開術施行した。翌日のMRIにて両側後頭葉にT1で低信号域、T2で高信号域を認めた。MRAでは脳血管攣縮によると考えられる両側頭蓋内血管の壁不整を認めた。術後より症状は改善を認め約一週間で消失した。6月17日にMRI再検するも上記病変は消失し、現在外来経過観察中である。

HELLP syndrome, MRI, Vasospasm

Coil packing後compactionを来たした
未破裂後大脳動脈瘤の一例

小牧市民病院 脳神経外科¹
名古屋大学 脳神経外科²

近藤 俊樹¹、小林 達也¹、木田 義久¹、小池 譲治¹、
森 美雅¹、藤井 正純¹、長谷川 俊典¹、宮地 茂²

今回我々は、coil packing後compactionを来たし、血管内手術により再治療した未破裂後大脳動脈瘤を経験したので報告する。症例は72歳男性。無症状にて発見されたRt P3-P4の動脈瘤に対し、H9.11.25 coil packingを施行した。Follow up MRIにてcoil compactionを伴う動脈瘤の増大を認めため、H11.4.6 Rt OA-PCA anastomosisとRt PCA proximal ligationを試みたが、術中、脳浮腫著明にて、手術中止となった。H11.6.22 再び血管内手術によりRt-PCA proximal occlusion testにて神経症状が出現しないことを確認したのち、動脈瘤とPCA本幹のcoil packingを施行した。Rt PCA distal areaはICより逆行性に造影され、半盲は出現しなかったが、帰室後より軽い左片麻痺が出現し、翌日のMRIにてRt thalamus~internal capsuleにsmall infarctionを認めた。リハビリテーションにて症状軽快しH11.7.15独歩にて退院した。

coil packing, compaction, unruptured aneurysm
infarction

ケタミン注入療法が有効であった頭痛症の
3例

三重県立総合医療センター
脳神経外科、麻酔科*

村松正俊(MURAMATSU Masatoshi)、
清水健夫、鈴木秀謙、山本順一、古橋一壽*

種々の原因による頭痛症の3例において、ケタミン注入療法が有効であったので報告する。症例1は右上肢外傷後の脊髄根引き抜き損傷後の痛みと考えられるが、疼痛のため上肢は切断され、切断後は幻肢痛となっていた症例である。16年来の疼痛により鎮痛薬中毒となり、静脈路確保のため大腿部に2回目のレーザーバーが留置されていた。3時間のケタミン持続静注にて疼痛はほぼ消失し、その効果は2ヶ月以上続いた。症例2は5年来の根床痛の症例、ケタミン注入療法により痛みが消失したが、効果は一過性であった。症例3はfailed neckの症例で、ケタミン療法により頭痛と不定愁訴の改善が得られた。

ケタミン注入療法は頭痛治療において非常に有効な手段となり得ることを報告する。

Intractable pain, Ketamine

A case of symptomatic large persistent primitive trigeminal
artery aneurysm

信州大学脳神経外科
小林脳神経外科病院*

小山淳一(KOYAMA Jun-ichi)、岩下具美*、
長島 久、本郷一博、小林茂昭

persistent primitive trigeminal artery(PTA) aneurysmに対する治療経験に文献的考察を加え報告する。症例は52才の女性。1年来の複視を訴え当院を受診し、外転神経麻痺を認めた。MRI上右側海綿靜脈洞付近に15mmの腫瘍を認め、血管造影において内頸動脈原三叉動脈分岐部に動脈瘤を確認した。保存的治療を行うも徐々に症状が増悪したため、balloonによるneck plastyを併用した瘤内塞栓術を行った。PTA aneurysmは極めて稀な動脈瘤で、10余例の外科的治療が報告されているが、侵襲が大きく、恒久的な外眼筋麻痺等の合併症の危険も報告されている。mass effectを有する動脈瘤に対する瘤内塞栓術の適応に関して議論もあるが、本例では複雑な解剖学的特徴を持ち、cross flowの評価が困難かつ直達手術や血管内手術による親血管閉塞が技術的に困難であると判断し、瘤内塞栓術を施行した。

persistent primitive trigeminal artery, aneurysm,
embolization

ICPC動脈瘤wrapping術後、内頸動脈の遅発性閉塞を生じた一例

高岡市民病院脳神経外科

佐々木尚(SASAKI Takashi)、横山雅人、電子達史

動脈瘤wrapping術後に、反応性肉芽腫による遅発性内頸動脈閉塞を生じた治療に難渋したので報告する。症例は51歳女性。平成2年6月未破裂左内頸動脈後交通動脈瘤に対して手術施行。病変部は紡錘状動脈瘤であったので、Bemsheet、フィブリン糊にて親血管をふくめ全周性にwrappingした。平成4年2月頃より右同名半盲、視力低下が出現、CT scan MRI上、傍鞍部に造影剤にて増強される腫瘍陰影を認めた。脳血管撮影上、C1C2部に高度の狭窄があり、Bemsheetによる反応性肉芽腫と診断。ステロイド治療にて腫瘍の軽度縮小と症状の改善を認めたが、再び腫瘍が増大し、平成6年3月脳血管撮影で、もやもや様血管と、開頭部外頸動脈より頭蓋内への血管新生が出現した。肉芽腫摘出は困難と考え、STA-MCA吻合術施行。術後腫瘍の増大なく新たな脱臼症状も認めていない。

wrapping, aneurysm surgery, granuloma, arterial occlusion

離脱式バルーンとGDCコイルにより治療した外傷性椎骨動脈静脈瘤の一例

名古屋掖済会病院 脳神経外科
*名古屋大学 脳神経外科大澤 弘勝 (Hirokatsu Osawa)、宮崎 素子、
福井 一裕、服部 健一、*宮地 茂

外傷性椎骨動脈静脈瘤は penetrating injury 後に希に発生し、外科的治療は困難であり血管内治療が第一選択となる。

今回我々は離脱式バルーンとGDCにより根治した外傷性椎骨動脈静脈瘤を報告する。

症例は19歳女性(妊娠9ヶ月)、平成11年6月6日ナイフによる多発刺創受傷し来院、右血胸に対しトロツカー挿入また、子宮内胎児死亡にて帝王切開術施行した。胸部X-P上肺鬱血続き、右肋骨下動静脈認められ6月17日開胸瘻孔閉鎖術を実施した。6月22日頃より右頸部に血管性雑音聴取され、血管撮影にてC4レベルに右椎骨動脈静脈瘤認められた。7月5日、右椎骨動脈より fistula に detachable balloon を留置するも、distal からのシヤント血流が残存するため左椎骨動脈から逆行性にマイクロカテーテル挿入しGDC coilにて閉塞した。proximal には safety balloon を2個追加した。術直後より頸部雑音消失し、術後経過は良好で独歩退院した。

vertebral arteriovenous fistula (AVF)、stab wound
embolization、detachable balloon、GDC coil

頭頂部硬膜動脈静脈瘤の1例

三重大学 脳神経外科

佐藤 裕(SATO Yu)、川口健司、堀康太郎
村尾健一、小島 精、滝 和郎

液体塞栓物質による経動脈的塞栓術(TAE)にて治療し得た頭頂部硬膜動脈静脈瘤(dAVF)の1例を経験した。症例は63歳男性、2年前に左下肢しびれを訴え近医で右頭頂部腫瘍と診断され経過観察されていた。本人の希望で他医を受診しMRIにて血管奇形を疑われ、当科に紹介された。血管撮影にて右頭頂部に両側のMMAとOAをsupplying arteryとし、皮質静脈へのrefluxを伴ったdAVFを認めた。左OAを頭頂部で露出結紮し、右OAを頭皮上から圧迫してshuntを減らしながら、両側MMAをNBCAにてfistula近傍まで塞栓した。さらに右OAを圧迫しながら左OAを直接穿刺しNBCAにてfistulaまで塞栓した。さらに右OAを頭皮上から結紮した。これによりほぼshuntは消失した。一般にTAEのみではdAVFの治療は困難であるが、濃度を適度に調整した液体塞栓物質を用いてfistulaまで塞栓できれば治療は可能である。

dural arteriovenous fistula, TAE

塞栓術中のカテ-テル破裂により出血をきたした脳動脈静脈奇形の1例

福井県立病院 脳神経外科

○田和彦(Tokuda Kazuhiko)、新多 寿、
柏原謙悟、朴 在鏑、清水旬利子

AVM塞栓術中のカテ-テル破裂による動脈損傷を経験したので報告する。症例は、40才男性。痙攣発作にて当科を受診し、AVMと診断された。平成11年6月18日塞栓術を行った。PCAからのfeeder1本をNBCAで塞栓した。2本目のfeederにカテ-テル(GTカテ)を進め、造影剤を注入したところ、extravasationを認めた。患者は、昏睡となった。造影剤注入時の抵抗は感じなかったが、カテ-テルは、先端より約2cmの所で破裂していた。直ちに損傷動脈の中脳部を完全に塞栓した。更に、MCAのmain feederをNBCAで塞栓し、開頭による摘出術を行った。1/4首のみを残し独歩退院した。カテ-テル破裂による動脈損傷を起こし、出血したものと考えられた。カテ-テル損傷の原因について考察する。

endovascular tretment, arteriovenous malformation, bleeding

血管内手技にて治療したvein of Galen malformationの一例について

藤田保健衛生大学脳神経外科、

金岡成益(Narimasu KANAOKA)、早川基治、木家信夫、加藤庸子、佐野公俊、神野哲夫

【目的】我々は1歳半時に、頭囲拡大にて発見されたvein of Galen malformationの一治験例を得たので報告する。【方法】全麻下にtransfemoral transarterial approachにて、flow controlにGDC、embolic materialにはNBCAを用いて塞栓術を施行した。【結果】main feederの塞栓に成功するも、calcarine arteryより細いfeederが残存、catheterization不可にて経過観察中である。患児は脱落症状等なく退院した。【考察】vein of Galen malformationは以前は開頭手術が行われてきたが、発症年齢により優位な違いを認めるも、殆どは良好な成績が得られなかった。最近の血管内手技の向上により、vein of Galen malformationの治療成績は向上していくものと思われる。

Galen malformation, transfemoral transarterial approach, NBCA

左横-S状静脈洞部硬膜動静脈瘻の一例

福井県済生会病院
脳神経外科¹⁾、放射線科²⁾

石田恭央(Ishida Yasuo)、宇野英一、土屋勝裕、高島靖志、若松弘一、土屋良武¹⁾、宮山士朗²⁾

症例は78歳女性。1年ほど前からの左耳介後部の耳鳴(ザザー)を主訴に来院。家族歴および既往歴に特記すべきことなし。

来院時、左耳介後部にbruitを聴取する他に神経学的異常は認めず。頭部単純X-Pおよび頭部単純CT上も異常を認めなかった。脳血管撮影では、左後頭動脈、左浅側頭動脈、左中硬膜動脈を主な流入動脈とし、左横静脈洞を流出静脈とする硬膜動静脈瘻を認めた。左S状静脈洞は閉塞していたが、静脈洞に注ぐ表在静脈への逆流は認めなかった。また、SPECTでは、左側頭頭頂葉に軽度の血流低下を認めた。我々は本症例に対し経動脈的塞栓術を施行しbruitの消失、自覚的耳鳴の消失、及び脳血流の改善を認めた。治療方針に関し若干の文献的考察を加え報告する。

dural arteriovenous fistula, sigmoid sinus, transverse sinus, cortical venous drainage, transarterial embolization

内頸動脈閉塞に合併した前頭蓋窩硬膜動静脈瘻の1例

済生会高岡病院 脳神経外科
*富山医科薬科大学 脳神経外科

原田 淳(HARADA JUN)、岡本宗司、*久保道也、*桑山直也、*遠藤俊郎

左内頸動脈閉塞と前頭蓋窩硬膜動静脈瘻を合併した1症例について報告する。症例は、73歳男性。意識障害、右片麻痺、失語症を呈して搬送された。脳血管撮影で左頸部内頸動脈閉塞を認めた。さらに、左中硬膜動脈及び右前篩骨動脈をfeederとし、皮質静脈を介し上矢状洞及びbasal vein of Rosenthalへ流出する硬膜動静脈瘻を合併していた。発症2カ月後の脳血管撮影では、左内頸動脈閉塞は自然開通していたが、高度の動脈硬化性変化が見られた。出血性病変の予防目的で、動静脈瘻に対する開頭根治術を施行した。大脳鎌から皮質静脈へ向かう数本の流出静脈を離断すると脳表のred veinは正常化した。内頸動脈と動静脈瘻の発生には血行動態的要素や血管新生の要素が関与している可能性もあり興味ある症例と考え報告する。

dural arteriovenous fistula, anterior cranial fossa, occlusion of the internal carotid artery

画像所見にて脳幹部腫瘍が疑われた高血圧性脳症の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*

竹嶋俊一(TAKESHIMA Toshikazu)、三島秀明、平松謙一郎、榊 寿右*

症例は48歳女性で、以前からよく頭痛があった。平成10年11月頃より左視力障害を自覚し、平成11年1月より右視力障害も出現した。近医(眼科)を受診し、両側鬱血乳頭を指摘され当科へ紹介となった。初診時、明らかな神経脱落症状はないものの、頭部CTで橋の腫張と脳室拡大を認め、精査加療目的で入院となった。MRIにて橋はOE(-)もT1WIでrelative low、T2WIでhighでありgliomaが疑われた。入院時検査で著明な高血圧と慢性腎不全所見あり、降圧療法と抗脳浮腫療法を行なったところ、自覚症状の改善と画像所見・眼底所見の改善が得られた。

画像異常を伴う高血圧性脳症は脳外科の日常診療では経験することが少なく、画像所見で脳幹部腫瘍が疑われる場合でも鑑別診断の1つとして念頭におくべきと思われるので文献的考察を加えて報告する。

hypertensive encephalopathy, pontine swelling, hypertension, chronic renal failure

名古屋市立大学 脳神経外科¹⁾
上飯田第1病院 脳神経外科²⁾

打田 淳(Atsushi Uchida)¹⁾, 間瀬光人¹⁾, 上田行彦¹⁾,
梅村 淳¹⁾, 西尾 実¹⁾, 山田和雄¹⁾, 今村暢希²⁾

今回われわれは静脈洞血栓症に対し、保存的療法で良好な結果を得た症例を経験したので報告する。症例は31才の男性で突然の頭痛と嘔吐で発症した。翌日、頭部CTで上矢状洞から横静脈洞にかけてhigh densityを認め、腰椎穿刺で初圧21.5cmと高値であったので当院に紹介入院となった。脳血管撮影で上矢状洞後半部と両側横静脈洞の閉塞を認めた。全身へパリン化とウロキナーゼの静脈内投与で症状は劇的に改善したが、血管撮影時の大動脈穿刺部からの後出血を合併した。2週間後の脳血管撮影で静脈洞の完全再開通が証明された。抗凝固療法はワーファリン内服とし(TT:10・20%), 神経脱落症状なく退院した。静脈洞血栓症の治療について考察する。

sinus thrombosis, treatment

福井赤十字病院脳神経外科

時女知生 Tomoo Tokime、細谷和生、岩室康司、
馬場一美、白畑充章、徳力康彦

脳虚血急性期において、拡散強調画像(DI)の高信号は非可逆的な障害を意味するといわれている。今回我々は、興味ある画像を呈した脳塞栓2症例を経験したので報告する。

症例1、70才男性。突然の左片麻痺で発症。MRIで右MCA領域にDIにて高信号域、右MCAの閉塞を認めた。検査中に麻痺は改善、保存的治療としたが、入院2日目に左片麻痺の悪化、梗塞巣の増大を認めた。
症例2、54歳女性。突然の左片麻痺で発症。MRIにて右MCA皮質領域にDIで高信号、右MCAの閉塞を認めた。血栓溶解を行い、右MCAは開通、左片麻痺は消失した。術後のMRIでは右基底核の梗塞を認めたが皮質領域には梗塞を認めなかった。

DIに於いては急性期では可逆的な病変も描出されることがあり、局所血栓溶解療法法の適応を決めるためには今後更なる症例の積み重ねが必要と思われる。

MRI, diffusion image, infarction, thrombolysis

浜松医療センター-
脳神経外科
同先端医療センター-*

矢野賢一 (Yano.K)、中山禎司、
田中聡、田中敬生、尾内康臣*

急性期脳主幹動脈閉塞症に対する血栓溶解術後の機能評価としてPETを行ったので報告する。症例は中大脳動脈閉塞症の2例である。術前Dynamic CTを行い、術後の梗塞巣の出現及びPET所見と比較した。いずれの症例でも、術後大脳基底核部に梗塞を来たしたが同部は術前のD-CTにてtype3を示していた。術後急性期のPET所見では、典型的なluxury perfusionを示し2週間以降ではhypoperfusion, hypometabolismを示していた。皮質領域では、術後梗塞巣の出現は見られなかったが、術前のD-CTではtype1-2を示し、急性期のPET所見では、CBF, CMRO2いずれも良く保たれており、この所見は2週間以上たった時点でも変化なかった。

このように再開通後の急性期のPET所見は術後の状態および予後を端的に示し有用であった。

PET, cerebral infarction, thrombolysis

国立東静岡病院 脳神経外科

原田重徳 布施孝久 丹羽裕史

中大脳動脈窓形成の頻度は0.26 - 0.44 %とされている。脳塞栓症に対する血栓溶解術が有効であった症例のうち中大脳動脈に窓形成を有する例を経験したので報告する。症例は僧帽弁脱離・心房細動を有する78歳の男性である。突然の右半身麻痺、意識障害が出現し、発症直後に搬入された。発症3時間後のHCTでは所見なく、脳血管撮影では内頸動脈末端部に血栓を認め、ACA、MCAの血流循環時間が著明に遅延していた。ウロキナーゼを合計84万単位動注したところ、中大脳動脈は部分開通を示し、著大な血流改善が得られたので溶解術は終了した。2週間後の血管撮影では、同部位に窓形成が認められた。溶解術終了時に残存していた狭窄部位は、窓形成の片方のルートが血栓により閉塞していたものと考えられた。

MCA fenestration, cerebral embolism, intraarterial fibrinolysis

遺残性原始三叉動脈が側副血行として機能した
内頸動脈閉塞症の1例

金沢大学脳神経外科

東 良 (HIGASHI Ryo), 内山尚之, 木多真也,
増谷 剛, 山崎哲盛, 山下純宏

症例は59歳男性. 一過性黒内障と右不全片麻痺により発症した. 発症8時間後のCTで責任病巣は描出されず, 直ちに脳血管撮影を施行したところ, 左IC-EC分枝部でのICA occlusionが確認された. 左大脳半球は, 右ICAよりAcomAを介する側副血行路と, basilar arteryと左ICAの cavernous portionを結ぶ persistent primitive trigeminal artery (PPTA)による側副血行路により灌流されていた. 検査中より麻痺は改善傾向を示したため, そのまま保存的に加療したところ発症4日後に麻痺は完全に消失した. 1ヶ月後のHMPAOを用いたSPECT studyでは, 安静時, Diamox負荷時ともに両側のCBFに差はみられなかったため, 血行再建術は行わず独歩退院した. 側副血行のない ICA occlusionは, morbidity, mortalityともに高く, 特にposterior circulationからの側副血行の有無が予後を左右するとされる. 本症例は, PcomAの代わりにPPTAが側副血行として機能したことにより良好な予後が得られた稀な1例と考えられた.

ICA occlusion, persistent primitive trigeminal artery

MEMO

遺残性原始三叉動脈が側副血行として機能した
内頸動脈閉塞症の1例

金沢大学脳神経外科

東 良 (HIGASHI Ryo), 内山尚之, 木多真也,
増谷 剛, 山崎哲盛, 山下純宏

症例は59歳男性。一過性黒内障と右不全片麻痺により発症した。発症8時間後のCTで責任病巣は描出されず、直ちに脳血管撮影を施行したところ、左IC-EC分枝部でのICA occlusionが確認された。左大脳半球は、右ICAよりAcomAを介する側副血行路と、basilar arteryと左ICAのcavernous portionを結ぶpersistent primitive trigeminal artery (PPTA)による側副血行路により灌流されていた。検査中より麻痺は改善傾向を示したため、そのまま保存的に加療したところ発症4日後に麻痺は完全に消失した。1ヶ月後のHMPAOを用いたSPECT studyでは、安静時、Diamox負荷時ともに両側のCBFに差はみられなかったため、血行再建術は行わず独歩退院した。側副血行のないICA occlusionは、morbidity, mortalityともに高く、特にposterior circulationからの側副血行の有無が予後を左右するとされる。本症例は、PcomAの代わりにPPTAが側副血行として機能したことにより良好な予後が得られた稀な1例と考えられた。

ICA occlusion, persistent primitive trigeminal artery

MEMO