

# 第 58 回 日本脳神経外科学会中部地方会

平成12年4月1日(土) 午前9時より

会場 名古屋市立大学医学部研究棟 11階 A・B 講義室

〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄1

TEL 052-853-8286 FAX 052-851-5541

世話人 名古屋市立大学脳神経外科 山田和雄

- (1)学会当日に参加登録料(1000円)を受け付けます。年会費未払い分及び新入会も受け付けます。
- (2)講演時間は4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1面、及びビデオプロジェクター(VHS、S-VHS)1台を用意します。
- (4)本会には脳神経外科学会認定のクレジットが適用されますので、専門医の方はネームカードの半券に専門医番号、所属、氏名を御記入の上、クレジット投函箱にお入れください。

## 開会

### I 脊髄・脊椎 (9:00-9:45) 座長:張 漢秀 (愛知医科大学)

1. 頸椎前方除圧固定術後の髄液漏により呼吸困難を来した1例  
愛知医科大学 脳神経外科 近藤史郎、張 漢秀、渡部剛也  
辻 有紀子、中川 洋
  2. 指圧器による鈍的外傷に伴う頸部椎骨動静脈瘻の1例  
名古屋大学 脳神経外科 秦 誠宏、根来 真、宮地 茂  
岡本 剛、吉田 純
  3. Arteriovenous fistula(AVF)を合併した脊髄血管芽腫の1例  
三重大学 脳神経外科 宮 史卓、滝 和郎、堀 康太郎  
村尾健一、川口健司、佐藤 裕
  4. 悪性黒色腫の腰髄硬膜内転移の1例  
山田赤十字病院 脳神経外科 斎藤浩一、坂倉 允、丹羽恵彦  
小川裕行
  5. 脊髄髄液漏による頭蓋内低髄圧症候群の1例  
福井県立病院 脳神経外科 朴 在鎬、高橋友哉、得田和彦  
新多 寿、柏原謙悟
  6. 環椎部脊柱管狭窄を伴う環軸関節脱臼  
金沢医科大学 脳神経外科 岡田裕子、山本謙二、岡本一也  
赤井卓也、飯塚秀明、角家 暁
- ### II 外傷・小児 (9:45-10:20) 座長:西村康明 (岐阜大学)
7. 開頭術中より開頭部外に発生した急性硬膜外血腫の1例  
岐阜県立岐阜病院 脳神経外科 谷川原徹哉、野中裕康、中谷 圭  
三輪嘉明、大熊晟夫

8. 診断が遅れた Vertex Epidural Hematoma の1例  
豊川市民病院 脳神経外科 谷村 一、小出和雄、福岡秀和  
名古屋市立大学 脳神経外科 加藤康二郎
  9. 外傷性クモ膜下出血に伴った仮性脳動脈瘤の1例  
白鳳会鷺見病院 脳神経外科 新川修司、山田 潤、鷺見靖彦  
岐阜大学 脳神経外科 山川春樹、村瀬 悟、坂井 昇
  10. 乳児無症候性 diastematomyelia の1例  
国立療養所長良病院 小児脳神経外科 大江直行、二村敦朗  
岐阜大学 脳神経外科 坂井 昇
  11. 小児の眼窩内に生じた胞巣状軟部肉腫の1例  
静岡市立静岡病院 脳神経外科 中山則之、深澤誠司、清水言行、  
眼科 赤木忠道、本田 治
- ### III 脳動脈瘤-1 (10:20-10:55) 座長:林 裕 (金沢大学)
12. 動脈瘤クリップのチタン含有率による画像診断への影響  
蒲郡市民病院 脳神経外科 杉野文彦、梅村 訓、川村康博  
竹内洋太郎
  13. MR アンギオで見つかる動脈瘤のブレブ  
浜松労災病院 脳神経外科 大野 誠、三宅英則、沈 正樹
  14. 3D-CTA が有用であった対側アプローチによる内頸動脈瘤の手術  
一之瀬脳神経外科病院 松島直子、一之瀬良樹、渡辺宣明  
信州大学 脳神経外科 柿澤幸成

15. 末梢性前下小脳動脈瘤の1例

福井県済生会病院 脳神経外科

高島靖志、石田恭央、宇野英一

若松弘一、土屋勝裕、土屋良武

東病院 脳神経外科

東裕文

16. 鋳型状脳室内血腫を伴う最重症くも膜下出血に対する早期術中 tPA 脳槽脳室

洗浄の有用性

愛知県厚生連海南病院 脳神経外科

岡田 健、山本直人、棚澤利彦

泉 孝嗣

IV 脳動脈瘤-2 (10:55-11:30)

座長：石井久雅 (福井医科大学)

17. 母動脈閉塞後に出血した椎骨動脈瘤の1例

金沢脳神経外科病院

山本信孝、梅森 勉、竹内文彦

佐藤秀次

18. スtent留置を要した破裂解離性脳底動脈瘤の1例

信州大学 脳神経外科

松本康史、長島 久、四方聖二

小林茂昭

国立循環器病センター 脳神経外科

坂井信幸

19. 頭蓋内椎骨動脈病変に対してstent留置を施行した2症例

市立四日市病院 脳神経外科

中林規容、伊藤八峯、市原 薫

柴山美紀根、河合達己

20. 塞栓術中にextravasationが認められた椎骨動脈解離性動脈瘤の1症例

知多厚生病院 脳神経外科

打田 淳、水野志朗、中塚雅雄

名古屋市立大学 脳神経外科

間瀬光人

放射線科

渡辺賢一

21. 破裂脳動脈瘤術後の脳血管攣縮に対する予防的塩酸パパベリン動注療法の効

果

聖隷浜松病院脳卒中診療センター

北浜義博、佐藤顕彦、岩崎浩司

脳神経外科

赤嶺壮一、山本淳考、嶋田 務

V 血管内治療 (11:30-12:05) 座長：桑山直也 (富山医科薬科大学)

22. コイル塞栓術後に巨大化した脳底動脈瘤の1症例

トヨタ記念病院 脳神経外科

井水秀栄、中村太郎、山口幸子

米田 稔

藤田保健衛生大学 脳神経外科

金岡成益、神野哲夫

23. 破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術不完全症例の検討

名古屋市立大学 脳神経外科

西尾 実、間瀬光人、相原徳孝

山田和雄

24. Subclavian steal syndrome に対する stenting の一例

-VA の temporary occlusion balloon による embolic protection-

東名厚木病院 脳神経外科

古市 晋、鬼塚圭一郎

富山医科薬科大学 脳神経外科

桑山直也、遠藤俊郎

25. 右浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術2年後に高度の腕頭動脈狭窄を来しPTAを

施行した1例

半田市立半田病院 脳神経外科

栗本太志、半田 隆、中根藤七

小島隆生、六鹿直視

26. 瘤内塞栓術を行ったIC-PCoA complex部多発性脳動脈瘤の1症例

富山医科薬科大学 脳神経外科

久保道也、桑山直也、平島 豊

遠藤俊郎

八尾徳洲会病院 脳神経外科

大井政芳

VI 腫瘍-1 (10:20-10:55) 座長：今井文博 (藤田保健衛生大学)

27. 急性硬膜下血腫・脳出血で発症し、診断に難渋した Malignant meningioma の

1例

社会保険中京病院 脳神経外科

遠藤乙音、井上繁雄、池田 公  
雄山博文、飯塚 宏、渋谷正人  
土井昭成

岐阜県立多治見病院 脳神経外科

服部和良

28. 多発性髄膜腫の2例

岐阜大学 脳神経外科

村瀬 悟、小谷嘉則、岩間 亨  
服部達明、篠田 淳、西村康明  
坂井 昇

29. 傍矢状洞髄膜腫摘出術後に Balint 症候群を呈した1例

石川県立中央病院 脳神経外科

南出尚人、宗本 滋、染矢 滋  
新井政幸、木嶋 保

30. 乳癌の腫瘍内転移により発症した髄膜腫の1例

金沢大学 脳神経外科

渡辺卓也、藤沢弘範、長谷川光広  
山嶋哲盛、山下純宏

31. 組織診断が困難な良性間葉系腫瘍の1症例

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  
山下伸子、杉山尚武、神谷 健  
高木卓爾

病理科

掛川市立総合病院 脳神経外科

高橋 智

名古屋市立大学 病理科

金井秀樹

名古屋市立大学 看護学部

中村隆昭

群馬大学 第一病理学

多田豊曠

中里洋一

VII 腫瘍-2 (10:55-11:30) 座長：本郷一博 (信州大学)

32. 鼻出血にて発症した斜台部先端 Chordoma の1例

福井医科大学 脳神経外科

笠原数麻、北井隆平、吉田一彦

佐藤一史、古林秀則、久保田紀彦

市立教賀病院 脳神経外科

中嶋良夫

33. Retroclival Intradural Chordoma の1例

静岡済生会総合病院 脳神経外科

吉田光宏、石山純三、杉田竜太郎

野田 篤、久野智彦

臨床検査科病理

星 昭二

名古屋大学 脳神経外科

斎藤 清

34. 嚢胞の破裂に伴い副腎不全が顕在化したラトケ嚢胞の1例

恵寿総合病院 脳神経外科

上野 恵、東 壮太郎、岡田由恵

埴生知則

35. 下垂体卒中にて発症した内頸動脈瘤の1例

三重県立総合医療センター脳神経外科

鈴木秀謙、村松正俊、清水健夫

三重大学 脳神経外科

村尾健一、川口健司

36. Foramen magnum neurenteric cyst の悪性化例

名古屋大学 脳神経外科

佐原佳之、高安正和、高木輝秀

秦 誠宏、吉田 純

検査部病理

長坂徹郎

VIII 腫瘍-3 (11:30-12:05) 座長: 松原年生 (三重大学)

37. 脳出血を初発とした glioblastoma の 1 例  
 国立東静岡病院 脳神経外科 丹羽裕史、布施孝久  
 名古屋市立大学 脳神経外科 藤田政隆
38. 側脳室内 subependymoma の手術例  
 名張市立病院 脳神経外科 三島秀明、平松謙一郎、竹嶋俊一  
 奈良県立医科大学 脳神経外科 榊 寿右
39. <sup>18</sup>F-FDG および <sup>11</sup>C-Choline PET による Glioblastoma 再発例の検討  
 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  
 同先端医療技術センター 尾内康臣
40. 診断に難渋した Dysembryoplastic neuroepithelial tumor の 1 例  
 磐田市立総合病院 脳神経外科 水谷哲郎、田ノ井千春、安齋正興、  
 天野嘉之  
 病理 谷岡書彦  
 放射線科 内藤眞明  
 名古屋大学 脳神経外科 高安正和  
 浜松医科大学 第一病理 梶村春彦
41. 放射線壊死と鑑別が困難であった転移性悪性中皮腫の 1 例  
 福井赤十字病院 脳神経外科 時女知生、細谷和生、岩室康司  
 地藤純哉、白畑充章、徳力康彦

— 昼休み —

特別講演 金沢医科大学名誉教授 角家 暁 先生  
(13:00-13:30)

「頸部脊椎症の長期追跡結果」

血管内治療学会専門医制度説明会 根来 真 先生  
(13:30-13:45)

— 休憩 —

IX AVM, AVF (14:00-14:30) 座長: 赤井卓也 (金沢医科大学)

42. pure leptomeningeal drainage を有した海綿静脈洞外側部硬膜動静脈瘻の 1 例  
 岐阜大学 脳神経外科 古市昌宏、郭 泰彦、中島利彦  
 坂井 昇
43. 外眼筋麻痺で発症した海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻の 1 例  
 岐阜市民病院 脳神経外科 山川弘保、岩井知彦、田辺祐介  
 岐阜大学 脳神経外科 郭 泰彦
44. 硬膜動静脈奇形と脳動静脈奇形を合併した 1 例  
 豊橋市民病院 脳神経外科 渡辺 督、渡辺正男、竹内裕喜  
 市川優寛、岡本 奨、井上憲夫
45. 上矢状静脈洞に発症した硬膜動静脈瘻の 1 例  
 岡波総合病院 脳神経外科 丘田正人、飯田淳一、橋本宏之

X 脳血管障害 (14:30-15:05)

座長：高安正和 (名古屋大学)

46. 一過性皮質聾を来した両側被殻出血の1例  
浜松医科大学 脳神経外科

山村泰弘、横田尚樹、杉山憲嗣  
西澤 茂、難波宏樹

47. 側副血行路に生じた動脈瘤の破裂により被殻出血を来した中大脳動脈狭窄の  
1例

名古屋第二赤十字病院 脳神経外科

藤田 貢、関 行雄、平松敬人  
水谷信彦、木村雅昭、鈴木善男

48. 脳出血にて緊急開頭血腫除去を行った血友病の1例

公立尾陽病院 脳神経外科  
名古屋市立大学 脳神経外科

山本憲一、大野正弘  
山田和雄

49. Persistent primitive hypoglossal artery (PPHA) を有した脳血管障害の2例

掛川市立総合病院 脳神経外科  
豊川市民病院 脳神経外科

梅津正成、金井秀樹、小松裕明  
小出和雄

50. 脳硬塞を伴って前脊髄動脈症候群を呈した椎骨動脈閉塞の1例

静岡赤十字病院 脳神経外科

池田圭朗、左合正周、山田 史  
安心院康彦

XI 機能的疾患・その他 (15:05-15:35) 座長：杉山憲嗣  
(浜松医科大学)

51. 選択的末梢神経遮断術を行い良好な結果を得られた瘻性斜頸の1手術例

名古屋大学 脳神経外科

小林 望、梶田泰一、高安正和  
吉田 純  
平 孝臣

東京女子医科大学 脳神経外科

52. 副神経減圧術を施行した瘻性斜頸の1手術例  
大垣市民病院 脳神経外科

島戸真司、鬼頭 晃、赤羽 明  
告野正典

53. 頭蓋骨 Aneurysmal Bone Cyst の1例  
藤田保健衛生大学 脳神経外科

岩田聡敏、川瀬 司、佐野公俊  
加藤庸子、神野哲夫  
安部雅人

第一病理科

54. 内耳奇形による髄液鼻漏の1例  
国立三重中央病院 脳神経外科

久我純弘、亀井裕介、霜坂辰一

XII 炎症・その他 (15:35-16:10) 座長：上田行彦 (名古屋市立大学)

55. 術後髄膜炎が悪化した cryptococcoma の1例  
瀬口脳神経外科病院

和田直道、新田純平、瀬口喬士

56. 急性小脳炎の1例  
富山医科薬科大学 脳神経外科

浜田秀雄、栗本昌紀、増岡 徹  
平島 豊、遠藤俊郎

済生会高岡病院 脳神経外科  
小児科

原田 淳  
洲崎 健

57. 経皮的気管切開術の33例-気管支内視鏡下施行例の経験をふまえて-  
朝日大学附属村上記念病院 脳神経外科 山田実貴人、久保田芳則、安藤 隆  
循環器内科 彦坂高徹

58. インターネット環境を利用した病院自宅間 CT 画像転送システム

名古屋掖済会病院 脳神経外科

福井一裕、宮崎素子、服部健一  
大澤弘勝

名古屋掖済会病院救急救命センター

大宮 孝

59. 当院における救急隊搬送患者受入体制強化の試み

聖霊病院 脳神経外科

麻酔科

外科

加藤 恭三

明石 学

宮崎 正治

閉会



頸椎前方除圧固定術後の髄液漏により呼吸困難を来した一例

愛知医科大学 脳神経外科

近藤史郎 (Kondo Shiro)、張 漢秀、渡部剛也、辻 有紀子、中川 洋

頸椎前方除圧固定術において、髄液漏は頻度は低いものの起こり得る合併症の一つである。しかし、髄液漏により術後呼吸困難を来した例は、非常に稀である。今回は、前方除圧固定術後の髄液漏により呼吸困難を来した症例を報告する。症例は61歳、男性。頸椎症にて前方除圧固定術を施行、術中髄液漏を来した。術翌日、呼吸困難が出現。X-P, CTにて気管の前方への変位を認め、術後血腫を疑い再開創を施行。術中、明らかな血腫なく髄液の流出を認め、気管の圧迫は髄液漏によるものであることがわかった。本症例のように創部より漏出せず、椎体前面に貯留し、またその圧力が気管を圧迫するくらい上昇することは、稀であるが起こり得ることである。術中髄液漏を来した場合、このような可能性があることを考慮すべきである。

cervical anterior decompression with fixation, CSF leak, difficulty of breathing, complication

Arteriovenous fistula (AVF)を合併した脊髄血管芽腫の1例

三重大学 脳神経外科

宮 史卓 (Miya Fumitaka)、滝 和郎、堀 康太郎、村尾健一、川口健司、佐藤 裕

脊髄血管芽腫は脊髄腫瘍の約5%とされ、希な腫瘍である。また、腫瘍に動脈奇形を合併する頻度も非常に少ない。我々はfeeding arteryに動脈脈を合併した脊髄血管芽腫の1例を経験したので報告する。

症例は43歳、男性。入浴中に突然の両下肢の激痛と麻痺を生じ某院に入院後perimedullary AVFと診断され当院に転院となった。手術は術中血管造影の準備をしposterolateral approachを施行。Feeding artery上には動脈脈を伴いpiaに接したAVFが存在し、同部の髄内に血腫を認めた。さらに末梢側には神経根に接した腫瘍が認められた。病理組織は血管芽腫であった。

血管芽腫にAVFを合併した報告は過去に2例の報告があるのみであり、今回の症例はさらにfeeding arteryに動脈瘤を伴っており非常に希であると考えられた。

spinal hemangioblastoma・arteriovenous fistula

指圧器による鈍的外傷に伴う頸部椎骨動脈静脈瘻の一例

名古屋大学脳神経外科

秦誠宏 (HATA Nobuhiro)、根来真、宮地茂、岡本剛、吉田純

頸部椎骨動脈静脈瘻は比較的稀な疾患であるが、その原因の多くは外傷か神経線維腫症である。今回我々は指圧器に起因すると考えられた一例を経験したので報告する。

【症例】51歳、女性。【既往歴】24年前前耳下腺腫瘍にて頸部郭清、放射線治療を受けている。【現症】10年来の肩こりがあり、㇏型の指圧器を使用していた。1999年7月拍動性の耳鳴を自覚し、他医を受診、脳血管造影にて頸部椎骨動脈静脈瘻を認めため、当院紹介となった。

【入院時所見】頸部にて血管雑音を聴取するほか特に神経脱落症状を認めず。【経過】脳血管造影にて椎骨動脈から内頸静脈に流入するfistulaを認め、いつも患者が指圧器を当てている場所に一致していた。GDCおよびエチアロックにてfistulaを閉塞した。術後、耳鳴は消失し、神経脱落症状無く退院した。

AVF, vertebro-jugular fistula, endovascular surgery, GDC

悪性黒色腫の腰髄硬膜内転移の一例

山田赤十字病院 脳神経外科

斎藤浩一 (SAITO koichi)、坂倉 允、丹羽恵彦、小川裕行

悪性黒色腫は中枢神経系への転移を高率に來し、予後も不良であることで知られている。脊髄転移例では硬膜外転移にて神経圧迫症状を呈するものが多いが、今回我々は急激な腰痛発作とそれに引き続く激しい頭痛を來した悪性黒色腫の腰髄硬膜内転移の一例を経験したので報告する。

症例) 45歳男性。腰椎椎間板ヘルニアにて手術の既往あり。背部に発生した悪性黒色腫のため当院皮膚科にて摘出術、化学療法を受け、経過観察中であった。仕事中の急激な腰痛発作を來し来院。MRIにてL1~S1にかけて多発する腫瘍を認めた。術中所見では硬膜内に黒色調の腫瘍が馬尾神経の間を埋めるような形で認められ、生検のみで終了した。病理所見で悪性黒色腫の転移と確認し、化学療法の追加と放射線療法を施行した。

malignant melanoma, intradural spinal metastasis, chemotherapy, irradiation



## 脊髄髄液漏による頭蓋内低髄圧症候群の一例

福井県立病院脳神経外科

朴 在鎬 (PARK Cheho)、高橋友哉、  
得田和彦、新多 寿、柏原謙悟

症例は40歳男性で、1999年12月22日より頭痛、嘔気、羞明を認めた。翌日近医にて投薬されるも軽快せず、12月24日当科受診した。症状は頭部挙上にて出現する起立性頭痛であったが、神経学的異常はなかった。単純CT上では異常なく、腰椎穿刺にて初圧は5.5cm水柱であり、髄液所見は正常であった。これらの所見より頭蓋内低髄圧症候群を考え安静目的にて入院した。頭部MRIでは硬膜がGd-DTPAで著明にenhanceされた。RI cisternographyでは下位頸椎部から上位胸椎部にかけての髄液漏が疑われ、脊髄MRI及びmyeloCTにてC5よりTh3にかけての硬膜外への髄液漏出がみられた。経過中、頭部MRIにて硬膜外貯留液を認めた。

頭蓋内低髄圧症候群は稀ではあるが頭痛の鑑別疾患として重要であり、文献的考察を加えて報告する。

headache, spinal cerebrospinal fluid leak,  
intracranial hypotension syndrome

## 環椎部脊柱管狭窄を伴う環軸関節脱臼

金沢医科大学 脳神経外科

岡田裕子 (OKADA Yuiko)、山本謙二、岡本一也、  
赤井卓也、飯塚秀明、角家 暁

環椎(C1)の脊柱管前後径は一般に最大である。我々はC1部脊柱管狭小を伴う環軸脱臼(AAD)を経験し、後方除圧固定が有効であったので報告する。症例1:59歳男性。後頸部痛、歩行障害、巧緻運動障害にて来院した。NCSS 3:3:3:B. 頸椎単純写でAAD, C4/5の頸椎症性変化と不安定性があり, MRIではC1, C4/5で脊髄圧迫所見を認めた。C1前後径は整復位で14.5mmであった。C1後弓切除とMagerl法による後方固定, C4/5前方固定を行い、症状は改善した。症例2:65歳女性。後頸部痛、両上下肢のしびれ、巧緻運動障害にて来院した。NCSS 4:3:2:C. 頸椎単純写でAAD, C3-6のOPLLを認めた。MRIでC1, およびOPLLによる脊髄圧迫所見を認めた。C1前後径は整復位で15mmであった。C1後弓切除とMagerl法による後方固定, C3-C6の拡大椎弓形成を行い症状は改善した。

atlantoaxial dislocation, spinal canal stenosis, posterior fixation

## 開頭術中より開頭部外に発生した急性硬膜外血腫の1例

岐阜県立岐阜病院 脳神経外科

Tanigawa Tetsuya  
谷川原徹哉, 野中裕康, 中谷 圭  
三輪嘉明, 大熊最夫

開頭術合併症の一つである硬膜外血腫は、開頭術野に一致して生じるのがほとんどで、開頭部外に発生する事はまれである。最近我々は開頭術中よりその前側方に硬膜外血腫が発生した症例を経験したので報告する。症例は24歳女性。H11年12月3日てんかん発作にて発症す。他院にて右後頭部の髄膜腫と診断され、当院へ紹介となった。脳血管撮影にて後大脳動脈、中硬膜動脈からの血流が豊富であったため、H12年1月17日これらの腫瘍血管塞栓術をおこなない、翌日、脳腫瘍摘出術を行った。硬膜切開時より脳が膨隆したため、過換気、マニトール・バルビツレートとの投与を行ったが、無効であった。可及的速やかに腫瘍の全摘を行い閉頭したが、術後CTにて開頭部の前側方に硬膜外血腫を認めため、ただちに血腫除去術を施行した。左同名性半盲以外に神経症状なくADL1で退院した。

acute epidural hematoma, complication, meningioma,  
embolization

## 診断が遅れたVertex Epidural Hematomaの一例

豊川市民病院脳神経外科  
名古屋市立大学脳神経外科\*谷村一 (Tanimura Hajime)  
小出和雄 福岡秀和 加藤康二郎\*

Vertex Epidural Hematoma はまれな疾患であり、臨床症状に乏しく通常のCTでは診断がつきにくい。我々はVertex Epidural Hematoma を髄膜腫などの占拠性病変と間違え診断が遅れた一例を反省をこめて報告する。

症例は68才男性。勤務先で気分不快を訴えて椅子に座っていた。しばらくして意識消失し倒れているところを発見され救急車で来院した。来院時痙攣重積状態であった。

CT, MRIにて頭頂部に占拠性病変を認めしたが、状況から外傷によるものとは考えなかった。翌朝神経学的に悪化。脳血管写を施行後、開頭血腫除去術を行った。

後から見直すると頭蓋骨単純写には骨折があり、脳血管写、CT MRIなど、頭頂部急性硬膜外血腫を指し示していた。このように診断が遅れた理由を考察する。

Vertex Epidural Hematoma Diagnosis

### 外傷性クモ膜下出血に伴った仮性脳動脈瘤の1例

白鳳会鷺見病院脳神経外科<sup>1</sup>  
岐阜大学脳神経外科

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

スキー外傷による外傷性クモ膜下出血に伴った末梢性前大脳動脈仮性脳動脈瘤の1例を経験したので報告する。症例は33歳の男性でスキーにてジャンプをして転倒し顔面頭部を受傷した。搬入時傾眠傾向でCTにて半球間裂にクモ膜下出血を認めた。MRAにて前大脳動脈末梢部に脳動脈瘤様所見を認めためたため、受傷7日目に脳血管造影を行うと右前大脳動脈末梢部に脳動脈瘤を認めたと受傷10日目にinternemispheic approachにて直達術を施行した。術中premature ruptureをきたしたため、脳動脈瘤前後をtrappingした後、Sugita No 21 clipを用いて血管壁を含めて脳動脈瘤をclippingした。組織では血管内皮とfibrinより成る仮性脳動脈瘤であった。術後2週目に神経脱落症状無く退院した。

traumatic aneurysm, pseudoaneurysm

### 乳児無症候性 diastematomyelia の1例

国立療養所長良病院 小児脳神経外科<sup>1</sup>  
岐阜大学 脳神経外科<sup>2</sup>

大江直行 (OHE Naoyuki)<sup>1</sup>、二村敦朗<sup>1</sup>  
坂井 昇<sup>2</sup>

症例は3ヶ月女児。出生直後よりL4 levelの腰部皮膚にdimple、発毛および血管腫を認めた。神経学的異常は認められなかったが、CTにてL3以下のspina bifida occulta、L4 levelのbony spurとsplit cordが確認された。またMRIにてS2 levelまでのlow-placed conus medullarisが認められた。以上よりdiastematomyeliaと診断し手術を行った。手術はbony spurのdrilling offを行った後、split cord部のdural reconstructionを行った。この際、術後局所癒着による将来的な tetheringを予防するため、arachnoidをtearしないよう留意した。Diastematomyeliaは診断、手術計画を立てる上でMRIよりも3D-CTが有用であった。症状が出現してから発見されることが多いが、皮膚の異常所見が認められた場合、早期に積極的な検査を行い治療を行う必要があると考える。若干の文献的考察を加え報告する。

Diastematomyelia, split cord, spina bifida occulta, congenital, 3D-CT

### 小児の眼窩内に生じた胞巣状軟部肉腫の一例

静岡市立静岡病院 脳神経外科  
眼科\*

中山 則之 (NAKAYAMA Noriyuki)、深澤 誠司、  
清水 言行、赤木 忠道\*、本田 治\*

今回我々は小児の眼窩内に生じた胞巣状軟部肉腫を経験したので報告する。症例は眼球突出を来した1歳6か月女児。CT上右眼球後方に充実性の骨浸潤のない境界明瞭な眼窩内腫瘍を認めた。MRIでは脳実質と等信号を示し、内部にはflow voidがみられ均一に強く造影された。辺縁は明瞭で隣接組織への明らかな浸潤は認めなかった。筋肉錐外側にある腫瘍のためKronlein法により手術を施行した。外直筋に連続する被包化された腫瘍をほぼ一塊に摘出した。病理組織学的には胞巣状構造を示し、腫瘍細胞は明瞭な核小体を持つ類円形核と好酸性顆粒状の胞体を有し異型性はなかった。ジアスターゼ耐性PAS陽性の顆粒状物質を確認し、免疫学的染色結果もふまえ胞巣状軟部肉腫と診断した。化学療法、放射線療法は施行せず保存的に経過観察しているが、術後一年の時点で再発及び転移は認めていない。

alveolar soft part sarcoma, Kronlein's approach,  
PAS-positive deastase-resistant granules, muscle marker

### 動脈瘤クリップの子タン含有率による画像診断への影響

蒲郡市民病院脳神経外科

Furumiko Sugino  
杉野文彦、梅村訓、川村康博、竹内洋太郎

目的；近年チタン含有率の高い、動脈瘤クリップが開発されている。今回チタン含有率が99%以上のSpetzler clipを使用したので、特に、CT及びCT angiography所見を従来のクリップと比較して報告する。症例；左中大脳動脈瘤である。術後のCTでわずかにアーチファクトを認めるが、脳槽の観察には支障がない。CT angiographyではM2の開存は確認できるが、dome clipかどうか等のクリップ近傍の観察は若干困難である。他の血管の観察には妨げにならない。クリップ挿入の際、jawを開くのに若干力を要する。結語；従来のクリップに比較して、術後の画像診断に与える影響が少なく、特にCT angiographyでかなりの情報をえられることは、患者の状態にかかわらず、術直後に手術の結果を把握でき、有益と思われる。

cerebral aneurysm, Spetzler clip, CT angiography

## MR アンギオで見つかる動脈瘤のブレブ

浜松労災病院 脳神経外科

大野 誠 三宅 英則 沈 正樹  
ONO MAKOTO

(目的)MRA で見つかる脳動脈瘤の頻度、大きさ、部位とブレブとの関係を検討した。(対象と方法)平成 10 年 6 月から平成 11 年 10 月までに施行した MRA1395 例(男性 682 例、女性 713 例)で 3D reconstruction 画像を作成し検討した。(結果)1395 例中 74 例(83 個)、5.3%に動脈瘤を認めた。このうち 4 例(4 個)は解離性動脈瘤で、これを除いた 70 例(男性 25 例、女性 45 例、79 個)の動脈瘤について検討を加えた。ブレブは男性で 6 個(21.4%)、女性では 23 個(45.1%)に認められた。動脈瘤の大きさについては 5mm 未満の 50 個では 7 個(14%)、5 から 9mm 大の 25 個では 18 個(68%)、10mm 以上では 4 個中 4 個(100%)にブレブを認めた。また動脈瘤の部位別では、Acom 27 個中 8 個(29.6%)、IC 28 個中 12 個(42.9%)、MCA 15 個中 6 個(40%)、VA-BA 5 個中 0 個(0%)であった。(結論)1400 例の MRA 施行した。動脈瘤は 5.3%で見られた。女性と、大きい動脈瘤にブレブが多く見られた。

MR angio, aneurysm, bleb, size

## 末梢性前下小脳動脈瘤の 1 例

福井県済生会病院 脳神経外科  
東病院 脳神経外科\*高島靖志(TAKABATAKE Yasushi)、石田恭央、  
宇野英一、若松弘一、土屋勝裕、土屋良武、東裕文\*

症例は 50 歳の女性。3 年前に近医で前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血(SAH)のため手術を受けた。H11.12.16.突然の頭痛のため近医受診し、SAH と診断され当科紹介。CT では橋前面より右小脳橋角部に強い SAH を認めた。脳血管造影では右前下小脳動脈の末梢部に動脈瘤を認めた。3D-CTA では、内耳孔の直前に動脈瘤は存在した。MR cisternography(MRC)では聴神経の腹側に動脈瘤あり。Retrosigmoid approach にて手術を行った。AICA と PICA が形成する meatal loop の内耳動脈分岐部に動脈瘤は存在し、聴神経と顔面神経との間に挟まれていた。術後、一過性の顔面神経麻痺、対側の外転神経麻痺が出現した。末梢性前下小脳動脈瘤は後頭蓋窩動脈瘤の 1% 未満とまれであり、3D-CTA や MRC といった最新の画像診断が術前評価に有用であった。

Cerebral aneurysm, anterior inferior cerebellar artery, internal auditory artery

## 3D-CTA が有用であった対側アプローチによる内頸動脈瘤の手術

一之瀬脳神経外科病院  
信州大学医学部脳神経外科\*松島直子 一之瀬良樹 渡辺宣明 柿澤幸成\*  
MATUJIHIMA NAOKO

内側向き内頸動脈瘤に意図的に対側からアプローチを試み、クリッピングを行った 9 例を経験した。その内、術前脳血管造影のみで評価し、手術を行ったのは 3 例、3D-CTA も評価に加え、手術を施行したのは 6 例であった。3D-CTA で評価した内頸動脈瘤は、すべて 3D-CTA 上、neck、親血管が確認でき、対側のアプローチで容易にクリッピングを行い得た。術前脳血管造影のみの評価例で、1 例は不完全クリッピングに終わった。

以上より、対側からのアプローチによる内頸動脈瘤においては、術前の評価として、3D-CTA が有用と考えられた。

3D-CTA contra-lateral approach internal carotid artery

## 鑄型状脳室内血腫を伴う最重症くも膜下出血に対する早期術中 tPA 脳槽脳室洗浄の有用性

愛知県厚生連海南病院 脳神経外科

岡田 健 (Takeshi Okada)、  
山本 直人、棚澤 利彦、泉 孝嗣

以前より、我々は重症 SAH 患者の治療成績を向上させる目的で、術中 tPA 脳槽洗浄の有用性を報告してきたが、今回鑄型状脳室内血腫を伴う最重症 SAH 患者に対し従来の術中脳槽洗浄に加え、脳室内 tPA 洗浄も追加し、予想される予後よりも良好な結果を得たので、若干の文献的考察を加え報告する。過去数年間で、当院へ搬送された最重症 SAH 患者 (Hunt grade IV or V) の内、CT 上鑄型状脳室内血腫を伴い、かつ開頭手術が可能であった 4 例に対して、術中脳槽脳室洗浄を行ったところ、術後 CT 上全例において、第三、第四脳室内の血腫の消失を認め、それとともに術直後より神経所見の改善が認められた。また長期予後も以前と比較して良好であった。鑄型状脳室内血腫を伴う最重症 SAH に対し、早期脳室内血腫溶解洗浄が、予後の向上に貢献するものと考えられた。

packed IVH, poor grade SAH, tPA

## 母動脈閉塞後に出血した椎骨動脈瘤の1例

金沢脳神経外科病院

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

63歳女性。複視を主訴に来院。左外転神経麻痺を認めた。MRI上pons前面にmassが見られ脳血管写の結果左椎骨動脈合流部の巨大動脈瘤と診断された。右椎骨動脈はhypoplasiaで後交通動脈はacute typeだった。悪性高血圧、心筋症を伴っており直達手術は不能と判断した。左椎骨動脈の閉塞試験をballoonを用い行ったところ神経症状の出現はなく、SPECT、ABRも異常所見の出現がなかったため左椎骨動脈起始部のCutchfieldを用いた閉塞術を行った。術後神経症状の出現はなく、ヘパリンを7日間、その後チクロピジンの投与を行った。CT上動脈瘤はhigh densityとなり血栓化したと思われた。ところが術後16日目に動脈瘤から出血を来たし死亡した。血流動態の変化が出血を招いたと思われる。

vertebral artery, occlusion test, aneurysm

## 頭蓋内椎骨動脈病変に対してステント留置を施行した2症例

市立四日市病院 脳神経外科

中林規容 (Nakabayashi Kiyoo)、伊藤八峯、市原薫  
柴山美紀根、河合達己

血管内治療機器、技術の進歩により従来治療困難であった頭蓋内椎骨動脈病変に対してステント留置が可能となった。我々は椎骨動脈解離性動脈瘤、椎骨動脈狭窄に対してステント留置を施行したので報告する。症例1, 39歳男性, SAHにて発症、脳血管撮影、3D-CTAにて右椎骨解離性動脈瘤を認めPICAは解離性動脈瘤部分より分岐、発達していた。左椎骨動脈は存在していたが、PICA温存のためDay11にgfxステントを解離性動脈瘤部分に留置、経過観察中である。症例2, 57歳男性、右小脳梗塞にて発症、脳血管撮影にて右椎骨動脈は低形成で、左頭蓋内椎骨動脈に80%狭窄を認めた。左右のPcomも低形成であった。左頭蓋内椎骨動脈狭窄部分をgfxステントを用いて拡張、狭窄は消失し、経過観察中である。2症例につき経過、治療適応等につき文献的考察も含め報告する。

VA dissecting aneurysm, Intracranial VA stenosis, Stent

## ステント留置を要した破裂解離性脳底動脈瘤の一例

信州大学脳神経外科  
国立循環器病センター脳神経外科\*松本康史 (MATSUMOTO Yasushi)、長島久、  
四方聖二、小林茂昭、坂井信幸\*

〔目的〕くも膜下出血で発症した解離性脳底動脈瘤症例に対する、ステント留置を併用した動脈瘤塞栓術を経験したので報告する。

〔症例〕症例は46歳、女性。平成10年10月にくも膜下出血にて発症。脳血管撮影にて解離性脳底動脈瘤が認められた。当初直達手術も考慮されたが困難と判断され、12月に血流変更を目的とした開頭による右椎骨動脈閉塞術が施行された。術後に徐々に増悪する頭痛とともに、脳血管撮影上動脈瘤の進行性増大を認めため今回の治療となった。塞栓術は解離を伴うと思われる動脈瘤頸部にGFXステントを留置し、ステントの間隙よりGDCを計63cm挿入した。術後一過性の小脳症状と軽度の片麻痺を認めたが徐々に改善した。本例に関し若干の文献的考察を加え報告する。

dissecting aneurysm, basilar artery, SAH, stent, embolization

## 塞栓術中にextravasationが認められた椎骨動脈解離性動脈瘤の1症例

知多厚生病院脳神経外科  
名古屋市立大学脳神経外科\*  
名古屋市立大学放射線科\*\*打田淳 (UCHIDA Atsushi)、水野志朗、中塚雅雄  
間瀬光人\*、渡辺賢一\*\*

症例は52歳男性。頭痛で発症。来院時、意識清明で激しい頭痛と項部硬直を認めた。CTで後頭蓋窩優位にくも膜下出血が認められ、3D-CTAでは左椎骨動脈にpearl sign像が描出された。解離性動脈瘤と診断し、GDCによる塞栓術を施行した。左VAGを行うとPICA分岐後の椎骨動脈にdouble shadow像と造影剤のextravasationが認められた。その後も造影剤を注入するたびにextravasationが認められ一時的に血圧は上昇したが、患者の意識は清明であった。瘤とPICA分岐部から瘤までの椎骨動脈をGDC18(5mm×20cm、3mm×8cm)で閉塞させた。術後経過は良好で1か月後に独歩退院した。

塞栓術中にextravasationが認められた症例につき若干の文献的考察を加え報告する。

subarachnoid hemorrhage, dissecting aneurysm, extravasation, 3D-CTA, GDC

### 破裂脳動脈瘤術後の脳血管攣縮に対する 予防的塩酸ババベリン動注療法の効果

聖隷浜松病院

脳卒中診療センター 脳神経外科

北浜義博 佐藤顕彦 岩崎浩司 赤嶺壮一  
山本淳孝 嶋田務

【はじめに】当院では、破裂脳動脈瘤術後1週間に脳血管撮影を行い、脳血管撮影上、血管攣縮を認めた場合、予防的に塩酸ババベリン動注を行ってきた。今回、その治療効果につき検討したので報告する。【対象】過去3年間に破裂脳動脈瘤でクリッピングを施行した68例中、50%以上の脳血管攣縮を認め、予防的ババベリンの局所動注を行った20例32領域である。【結果】ババベリン動注後に攣縮血管が拡張しなかったのは9例10領域であった。予防的ババベリン動注後、血管拡張したにもかかわらず、数日後症候性脳血管攣縮を来し、脳梗塞を呈したのは2例であった。1例では同時にPTAも施行していた。【結論】予防的ババベリン動注療法のみでは症候性脳血管攣縮の発生を防ぎきれない。

cerebral vasospasm・papaverine・angioplasty・subarachnoid hemorrhage

### コイル塞栓術後に巨大化した脳底動脈の 一症例

トヨタ記念病院脳神経外科、  
藤田保健衛生大学脳神経外科\*

井水秀米(IMIZU Shuei)、中村太郎、  
山口幸子、米田 稔、金岡成益\*、神野哲夫\*

患者は73歳男性、平成7年12月突然の頭痛にて発症。クモ膜下出血Gr.2、アブダレにて脳底動脈に動脈瘤を認め緊急にてクリッピングを試みたが困難にて後日IDCコイルによる塞栓術を行った。塞栓術後経過良好(ADL1)にて退院したが、平成9年に2回、一過性の歩行障害、意識障害出現したがいずれも軽快した。その後痴呆症状が慢性に進行したが、巣症状無く加齢によるものと判断し外来にて経過観察した。平成11年4月意識障害出現し入院。MRI及びアブダレの結果巨大化した脳底動脈瘤による脳幹部の圧迫と診断された。コイル塞栓術後のcoil compactionは広く知られているが、これを放置したことでにより動脈瘤が巨大化したものと推察される。本症例は高齢でもあり、塞栓術後のアブダレによる経過観察は行われなかった。

aneurysm, embolization, intervention, SAH

### 破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術不完全症例の検討

名古屋市立大学脳神経外科

西尾 実 (Nishio Minoru), 間瀬光人, 相原徳孝,  
山田和雄

破裂脳動脈瘤のコイル塞栓術による治療ではtight packingが原則である。今回我々は不完全塞栓となった症例について検討した。【症例1】63才女性 (WFNS grade I, Fisher group 3)。右MCAのlarge動脈瘤はwide neckで、塞栓術は不完全であったが、動脈瘤内に造影剤の流入が見られなくなつたため、そこで塞栓術は終了した。再破裂はなく、24日後に開頭クリッピングを施行し独歩退院した。【症例2】68才男 (III-200, WFNS grade V, Fisher group 4)。A-comのwide neck動脈瘤で、coil migrationのriskを考え不完全塞栓術に終わった。再破裂はなく全身状態の安定した4週間後に開頭クリッピングを施行した。【結論】不完全塞栓術が急性期の再破裂防止に有効かどうかまだ結論できないが、急性期の手術侵襲を避け、慢性期クリッピング術を追加するという治療選択の可能性を示した。

subarachnoid hemorrhage, endovascular therapy, clipping

### Subclavian steal syndrome に対する stenting の一症例

- VA の temporary occlusion balloon による embolic protection -

東名厚木病院 脳神経外科

富山医科薬科大学 脳神経外科\*

古市 晋 (Furuichi Susumu)、鬼塚 圭一郎、桑山 直也\*、  
遠藤 俊郎\*

症例は65歳の男性で主訴はめまいである。経過は、2年前から体動時にめまい感を自覚したが放置していた。平成11年11月17日に当科を受診した。初診時、めまい感のみであり、複視、視野障害、運動障害、小脳症状などの椎骨脳底動脈系及び左上肢の運動時の脱力、しびれなどの上肢虚血症状はなかった。血圧は左; 130/70 mmHg 右; 175/90 mmHg と左右差を認め、左鎖骨上窩に軽度の bruit を聴取した。血管撮影で左鎖骨下動脈に95%狭窄を認め、Subclavian steal syndrome と診断した。12月21日に狭窄部位にstent を留置した。その際、左上腕動脈経由からEquinocks (single lumen occlusion balloon catheter) を左椎骨動脈起始部に誘導し、stent 留置時に間欠的に閉塞し塞栓を予防した。術中術後の合併症なく退院した。

subclavian steal syndrome, stent placement, temporary

occlusion balloon, embolic protection

右浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術2年後に  
高度の腕頭動脈狭窄を来たし、PTAを施行した一例

半田市立半田病院脳神経外科

栗本太志 (Kurimoto Futoshi)、半田 隆、中根藤七、  
小島隆生、六鹿直視

症例は64才男性。平成9年5月、左不全麻痺、構語障害に  
て発症、CT上、右放線冠に梗塞巣を認めた。脳血管撮影にて  
右内頸動脈起始部閉塞を認め、IMP-SPECT (Diamox負荷)  
にて右大脳半球の脳血流予備能低下を認めた。同年7月、  
右浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術を施行し、術後経過は良好  
であった。

平成11年5月、右浅側頭動脈の拍動が減弱しているとの訴  
えがあったが、MRAでは吻合血管は開存していた。その後右  
橈骨動脈、総頸動脈の拍動も微弱となり、上腕の収縮期血圧  
の左右差は30mmHgであった。血管撮影にて腕頭動脈の95  
%の高度狭窄を認めたので腕頭動脈閉塞による再梗塞の予防  
のため、血管拡張術(PTA)を予定した。狭窄部分が大動脈起  
始部に近く急峻なため、中枢側からのアプローチが困難であ  
り、経上腕動脈的に、PTAを施行した。狭窄は血管撮影上で  
50%まで改善をみ、右浅側頭動脈、総頸動脈、橈骨動脈の  
拍動は増強し、血圧の左右差も解消した。

高度の腕頭動脈狭窄に対してPTAにより良好な結果を得た  
ので、若干の文献的考察を加えて報告する。

STA-MCA anastomosis, brachiocephalic artery stenosis,  
PTA

瘤内塞栓術を行ったIC-PCoA complex部多発性  
脳動脈瘤の1症例

富山医科薬科大学 脳神経外科  
八尾徳洲会病院 脳神経外科\*

久保道也 (KUBO Michiya)、桑山直也、大井政芳\*、平島豊、  
遠藤俊郎

瘤内塞栓術を行ったIC-PCoA complex部多発性脳動脈瘤の  
1症例を経験したので報告する。【症例】79歳女性。クモ膜  
下出血(H&K grade 2)で発症。肺水腫が改善したDay 18に塞栓  
術を行った。マイクロカテーテルを用いたPCoA造影と瘤内  
造影を行い、IC-PCoA分岐部とPCoAそのものから生じた2つ  
の異なる動脈瘤の存在を確認できた。さらに動脈瘤とPCoA、  
穿通枝との位置関係を確認した上で、GDCで各々に瘤内塞栓  
術を施行した。3か月後のfollow-upでも完全閉塞を確認した。  
【結語】PCoAそのものから分岐する動脈瘤は全脳動脈瘤の  
0.1-0.5%と稀で、塞栓術を行ったPCoA動脈瘤の報告例はこれ  
までがない。動脈瘤とPCoAや穿通枝との関係を十分に把握  
した上で行う本療法は、PCoA動脈瘤に対する治療の重要な  
1選択肢となり得ると思われた。

posterior communicating artery, cerebral aneurysm, embolization,  
GDC

急性硬膜下血腫・脳出血で発症し、診断に難渋した  
Malignant meningiomaの1例

社会保険中京病院 脳神経外科  
岐阜県立多治見病院 脳神経外科(\*)

遠藤 乙音 (ENDO Otone)、井上 繁雄、服部 和良\*  
池田 公、雄山 博文、飯塚 宏、渋谷 正人、土井 昭成

急性硬膜下血腫・脳出血で発症し、診断に難渋した  
malignant meningiomaの1例を経験したので報告す  
る。患者は33歳男性、意識障害と左片麻痺が主訴。  
1998年11月comaにて来院、CT上右前頭葉ASDHと  
ICH認め、血腫除去。翌日DSAにてstain(+)、血腫再増  
大を認め、AVM疑いにて除去術施行。Cavernous  
malformationの病理診断。症状次第に改善し退院。  
1999年5月全身痙攣、左片麻痺急速に進行。MRI上右  
parasagittalに軽度のtumor stainを認め、腫瘍摘出  
術施行、診断はatypical meningioma。麻痺回復し退  
院。1999年10月より再び全身痙攣、MRI上再発を認  
め、2000年1月28日摘出術施行。現在neurological  
free。この症例では、当初cavernous malformation  
と診断されたmalignant meningiomaの組織像につい  
て考察を加える。

malignant meningioma, cavernous malformation

多発性髄膜腫の2例

岐阜大学脳神経外科

村瀬 悟 (MURASE Satoru)、小谷嘉則、  
岩間 亨、服部達明、篠田 淳、西村康明、坂井 昇

症例 1:65歳女性。痙攣にて発症。MRIにて計8  
個の髄膜腫を認めた。円蓋部2病変及び蝶形骨縁  
1病変に対し摘出術を施行。これら3病変はすべ  
てfibrous meningiomaであった。症例 2:42歳、  
女性。右上下肢のしびれ感にて発症。MRIにて  
計10個の髄膜腫を認めた。1回目手術にて左側  
頭円蓋部、2回目手術にて前頭円蓋部及び大脳鎌  
病変の摘出術を施行。病理所見はすべて  
transitional meningiomaであった。尚、2例と  
も17番及び22番染色体の異常は認めなかった。  
画像診断の進歩に伴い多発性髄膜腫の頻度は増加  
傾向にあるが、本2例のように極めて多数の病変  
が存在する例は稀である。発生要因については明  
らかではないが、女性ホルモンの関与、  
neurofibromatosisとの関連、播種などの説があ  
る。今回はこれら文献的考察も加えて提示する。

brain tumor, meningioma, multicentric

傍矢状洞髄膜腫摘出術後にBalint症候群を呈した1例

石川県立中央病院 脳神経外科

南出尚人 (MINAMIDE Hisato)、宗本 滋  
染矢 滋、新井政幸、木嶋 保

(症例) 60歳男性 (主訴) 視力障害 (現病歴) 1993年に傍矢状洞髄膜腫 (中1/3) を摘出した。1995年再発腫瘍に対し、上矢状静脈洞ごと摘出した。1999年4月痙攣発作が頻回になり手術目的で再入院した。(入院時所見) 第9.10.12脳神経麻痺、左片麻痺を認めた。MRIにて上矢状洞より右横-S状静脈洞をへて右頸静脈に至る血管内腔に充填する腫瘍を認めた。脳血管写では腫瘍陰影と上矢状洞閉塞所見を認めた。(手術所見) 4月28日に両側頭頂後頭開頭腫瘍摘出術を施行した。上矢状洞は腫瘍で充填し膨隆、閉塞しており、腫瘍を上矢状洞 (後1/3) ごと結紮し摘出した。(術後経過) 良好であったが2週間後より痙攣発作頻発し、その後Balint症候群 (精神性注視麻痺、視覚失調、空間性注視障害) を呈した。術後2ヵ月のMRI2強調画像にて両側頭頂-後頭葉に広がる高信号が確認され、静脈性梗塞と考えられた。(結語) 1.上矢状洞より頸静脈まで進展発育した傍矢状洞髄膜腫の1例を報告した。2.腫瘍により完全に閉塞したと思われた上矢状洞 (後1/3) 摘出に際しても、術後の静脈梗塞予防のための何らかの工夫が必要であると考えられた。

Balint's syndrome, meningioma, sinus occlusion

乳癌の腫瘍内転移により発症した髄膜腫の1例

金沢大学脳神経外科

渡辺卓也 (WATANABE Takuya), 藤沢弘範, 長谷川光広  
山嶋哲盛, 山下純宏

全身の癌腫が中枢神経系腫瘍に転移することはまれである。我々は、乳癌が頭蓋内髄膜腫に転移し、右不全片麻痺で発症したまれな1例を経験した。症例は49歳女性。1998年4月、他臓器転移を伴う進行性乳癌と診断され、手術・化学療法を受けた。また頭部CTで左傍矢状部に髄膜腫と思われる腫瘍 (直径 25mm) を指摘された。1999年8月、右手書字困難が出現、徐々に歩行障害を来したため当科を受診した。神経学的には軽度の右不全片麻痺 (MMT 4/5) を認めた。MRIで左傍矢状部腫瘍はやや増大し (直径 30mm)、周辺浮腫を伴い、内部が不均一に造影された。症状改善と診断確定のため腫瘍摘出術を施行、標本の病理所見から乳癌の髄膜腫内転移と診断した。術後は神経脱落症状なく、照射・化学療法のため転移した。本会では症例を提示し、癌の腫瘍内転移につき若干の文献的考察を加える。

breast cancer, meningioma, tumor-to-tumor metastasis

組織診断が困難な良性間葉系腫瘍の1症例

名古屋市立東市民病院 脳神経外科<sup>1)</sup>  
名古屋市立東市民病院 病理科<sup>2)</sup>  
掛川市立総合病院 脳神経外科<sup>3)</sup>  
名古屋市立大学 病理部<sup>4)</sup>  
名古屋市立大学 看護短期大学<sup>5)</sup>  
群馬大学医学部 第一病理学<sup>6)</sup>

大蔵篤彦 (OKURA Atsuhiko)、唐沢洲夫、  
片野広之、山下伸子、杉山尚武、神谷健、高木卓爾<sup>1)</sup>  
高橋智<sup>2)</sup>、金井秀樹<sup>3)</sup>、中村隆昭<sup>4)</sup>、多田豊敏<sup>5)</sup>、  
中里洋一<sup>6)</sup>

症例は59歳の男性で、痙攣発作を主訴に受診。頭部CTで左前頭蓋窩に石灰化を伴う部分と低吸収を示す部分を持ち、不均一に造影される病変を認めた。頭部MRIではT1WIおよびT2WIで不均一な信号域を示す病変を認めた。前頭蓋底断層撮影で骨の肥厚や破壊像はみられなかった。脳血管撮影ではavascularな所見であった。脳実質外の嗅神経由来の腫瘍を疑い左前頭開頭を行い腫瘍摘出を行った。腫瘍は硬く境界明瞭で周囲への浸潤はなかつた。摘出された組織標本には紡錘形のは同定できなかつた。摘出された組織標本には紡錘形の細胞の増生がみられ、その一部に被膜を伴う血腫も認められた。免疫染色ではS-100蛋白陽性、CD34陽性、vimentin弱陽性、GFAP陰性、desmin陰性、EMA陰性という結果であった。確定診断は困難で、良性間葉系腫瘍と暫定的に診断した症例を経験したので報告する。

fibromyxoma, olfactory neuroblastoma

鼻出血にて発症した斜台部先端Chordomaの1例

1) 福井医科大学 脳神経外科  
2) 市立敦賀病院 脳神経外科

\*笠原数麻 (KASAHARA, Kazuma)<sup>1)</sup>、北井隆平<sup>1)</sup>、吉田一彦<sup>1)</sup>、佐藤一史<sup>1)</sup>、古林秀則<sup>1)</sup>、久保田紀彦<sup>1)</sup>、中嶋良夫<sup>2)</sup>

症例は32才、男性。起床時に突然頭痛を認め、一日持続した。その後鼻出血を認めた。MR Iを撮影したところ斜台部先端に埋没するような形で径15mmの出血性の腫瘍を認めた。症状は軽快した。下垂体卒中を疑い、3ヵ月後に経鼻孔経蝶形骨洞的腫瘍摘出術を行った。肉眼的には腫瘍は赤褐色、弾性硬であった。骨との境界は明瞭で顕微鏡下に全摘出術を行った。病理所見では、大部分は出血により器質化していたが、組織中に巣状に小細胞が密集して増生している部分を認め、その間質はPAS、アルシアンブルーにてそれぞれ陽性であった。腫瘍細胞はサイトケラチンに陽性であり、Ki-67染色では2.6%の陽性率を示した。同部位の腫瘍は正常でみられるEccordosis physaliphoraとの鑑別が問題となるが、本症例ではKi-67陽性率も高く、破壊性の病変でありChordomaと診断した。現在経過観察中であるが、再発を認めていない。

chordoma, clivus, hemorrhage

## Retroclival Intradural Chordoma の 1 例

静岡済生会総合病院 脳神経外科<sup>1</sup>静岡済生会総合病院 臨床検査科病理<sup>2</sup>名古屋大学 脳神経外科<sup>3</sup>吉田光宏 (YOSHIDA Mitsuhiko)<sup>1</sup>、石山純三<sup>1</sup>、杉田竜太郎<sup>1</sup>、野田篤<sup>1</sup>、久野智彦<sup>1</sup>、星昭二<sup>2</sup>、斎藤清<sup>3</sup>

脊索腫は胎生期脊索の遺残物が腫瘍化したものといわれており、通常尾骨から頭蓋底に至る脊柱管に沿って発生し、骨破壊を伴う。今回我々は、斜台前部、硬膜内に発生し脳幹圧迫症状を呈するも、骨破壊及び硬膜との連続性を伴わない脊索腫を経験した。症例は75歳、女性、嚔下障害、浮動性眩暈、左外転神経麻痺による複視を呈し頭部CT上、橋を左前方より圧迫する形で存在する直径3cmの腫瘍を認め、これはMRIにてT1WIでやや低信号ないし点状に高信号、T2WIで不均一な高信号の髄外腫瘍の像を呈し、Gdで良く造影されたが脳血管造影では明らかな腫瘍染色を認めなかった。手術にて全摘し、病理組織学的に脊索腫の診断を得たが、完全に硬膜内に存在する脊索腫は非常に稀であり、過去の報告例とともに文献的考察を加え報告する。

retroclival intradural chordoma, ecchordosis physaliphora, notochord, differential diagnosis

下垂体卒中中で発症した内頸動脈瘤の 1 例

三重県立総合医療センター脳神経外科、

\*三重大学脳神経外科

鈴木秀謙(SUZUKI Hidenori)、村松正俊、村尾健一\*、川口健司\*、清水健夫

下垂体腺腫に脳動脈瘤が合併することはよく知られている。しかし下垂体腺腫に合併した脳動脈瘤が自然破裂することは極めて稀である。われわれは下垂体腺腫に巻き込まれた動脈瘤の破裂による下垂体卒中を経験したので供覧する。症例は46歳の男性。突然発症の激しい頭痛、嘔吐、視力障害を主訴に救急車にて搬送された。CT、MRIにてトルコ鞍部中心の巨大な腫瘍および腫瘍内出血を認め、下垂体卒中と診断した。クモ膜下出血は認めなかった。緊急に経蝶形骨洞的に腫瘍摘出術を施行したが、術中に大量出血をきたした。術後の脳血管造影にて出血原因が右内頸動脈瘤であることが判明した。動脈瘤は血管内手術による内頸動脈閉塞により処理した。腫瘍の組織所見はプロラクチノーマであった。術後、患者の神経症状は急速に改善しつつある。

cerebral aneurysm, pituitary adenoma, pituitary apoplexy, intratumoral aneurysm

嚔胞の破裂に伴い副腎不全が顕在化したラトケ嚔胞の 1 例

恵寿総合病院 脳神経外科

上野 恵 (UENO Megumi)、東 壮太郎、岡田 由恵、植生 知則

症例は、慢性の副腎不全を示唆する病歴と身体所見を有する55歳の女性。頭痛、悪寒、嘔吐の訴えで初診。精査中、強い全身倦怠感、食欲不振をきたしたため、入院。3次性の副腎不全、著しい低ナトリウム血症(115mEq/l)を呈しており、ホルモン補充療法、電解質の補正にて症状は軽快した。画像診断にて、トルコ鞍の拡大を伴う鞍内から鞍上部にかけての嚔瘤を認めたが、4週間後には、嚔瘤は著明に縮小しており、自然破裂後の変化と考えられた。経蝶形骨洞手術を施行し、ラトケ嚔胞と診断。

本例は、嚔胞の破裂に伴い、副腎不全が顕在化した稀なラトケ嚔胞の症例と考えられ、報告する。

adrenal failure, hyponatremia, ruptured Rathke's cleft cyst

Foramen magnum neurenteric cystの悪性化例

名古屋大学 脳神経外科<sup>1</sup>同 検査部病理<sup>2</sup>佐原住之(SAHARA Yoshiyuki)<sup>1</sup>、高安正和<sup>1</sup>、高木輝秀<sup>1</sup>、秦 誠宏<sup>1</sup>、長坂徹郎<sup>2</sup>、吉田 純<sup>1</sup>

症例は53才男性。1995年、後頭部痛で発症した。MRIにてforamen magnum tumorが確認され、extreme lateral approachにて全摘出を行った。組織は1層の立方上皮からなり、免疫組織学的染色からは経過良好であったが、2年後にICP亢進の術後しばらくは経過良好であったが、2年後にICP亢進症状をきたして入院を繰り返した。CT、MRI及び髄液検査では異常所見がみられず、良性頭蓋内圧亢進症と診断され、V-Pシャント術が施行された。術後症状は軽快して退院したが、その1.5年後、再度ICP亢進症をおこして来院した。MRI上腫瘍の局所再発が確認されたため4回目の入院となった。腫瘍は脳幹部、周囲の血管、神経に癒着が強く、部分摘出術となった。組織は、乳頭状増殖を示す、adenocarcinomaであり、部分的には1回目と同様の組織もみられた。免疫組織染色では、CA19-9とCEAがより強く染まり、0%だったMIB-1陽性細胞が6%にみられ、悪性転化を伴う再発と診断された。foramen magnum neurenteric cystの悪性化の報告は文献上なく、今回報告する。

neurenteric cyst, foramen magnum, recurrence, malignant transformation



脳出血を初発とした glioblastoma の 1 例

国立東静岡病院 脳神経外科  
名古屋市立大学 脳神経外科\*

丹羽裕史 (Yuji Niwa) 布施孝久 \*藤田政隆

今回我々は2度にわたる脳出血で発症した glioblastoma の症例を経験したので報告する。症例は 42 歳女性。突然の頭痛のため来院し、CT で右側頭葉に脳室穿破を伴う脳出血を認め入院した。入院時脳血管撮影では異常は認めなかったが、第4病日に水頭症が進行したためドレナージ術を施行し、神経症状なく退院した。経過観察の CT でも血腫消退後には出血部に腫瘍による浮腫など明らかな異常は認められず、cavernous angioma による出血と考えた。しかし退院3ヶ月後に再度激しい頭痛を自覚し、CT で同部に再出血を認め入院となった。MRI では、周囲に強い浮腫を認める mass を確認した。脳血管撮影で tumor stein を認め、また T1 シンチでも強い集積を示したため、悪性の glioma が出血を繰り返したものと考えた。そこで 40Gy の照射後、CT 定位的 biopsy を施行し、glioblastoma と診断した。さらに 20Gy 追加照射を行い、神経症状なく退院した。

glioblastoma cerebral hemorrhage

側脳室内 subependymoma の手術例

名古屋市立病院 脳神経外科  
奈良県立医科大学 脳神経外科<sup>1</sup>

三島秀明(MISHIMA Hideaki)、平松謙一郎  
竹嶋俊一、榊 寿右<sup>1</sup>

【症例】63 歳男性。右手の脱力感を主訴に他院で施行された頭部 CT で腫瘍を認め紹介。神経学的に軽度右片麻痺を認めた。腫瘍は左側脳室内に存在し、境界明瞭で大きさが約 3cm。CT で low density, MRI・T1 で low intensity, T2・FLAIR で high intensity を示し、ともに造影効果は認めなかった。血管撮影で stain は認めなかった。callosotomy を最小限にとどめるため navigator を用い、interhemispheric transcallosal approach で腫瘍を全摘出した。患者は新たな症状なく独歩退院した。左前頭葉に脳梗塞があり右片麻痺の原因と考えられた。

【結論】Subependymoma は柔らかかく出血も少ないため、鑷子での piece meal な摘出も容易である。小さな術野でも操作可能であり、できる限り approach route の侵襲を抑えるべきであると思われる。

subependymoma, minimally invasive surgery

<sup>18</sup>F-FDG および <sup>11</sup>C-Choline PET による  
Glioblastoma 再発例の検討

浜松医療センター  
脳神経外科  
同先端医療技術センター\*

矢野賢一 (Yano Kenichi)、中山禎司、  
田中聡、田中敬生、尾内康臣\*

症例は 62 歳男性。平成 9 年に左前頭葉の Glioblastoma に対し全摘術、放射線療法を行い経過良好であった。平成 11 年 11 月、第四脳室に腫瘍を認め精査目的にて入院となった。MRI では造影効果の少ない腫瘍が小脳虫部から脳幹背側部に存在しており、腫瘍再発を疑い <sup>18</sup>F-FDG-PET を行うが取り込みは少なく low grade の glioma、もしくは壊死組織が疑われた。引き続き <sup>11</sup>C-Choline-PET を行ったところ腫瘍に一致して高い集積を認めた。治療方針の決定のため生検術を行い Glioblastoma の再発の診断を得、術後放射線療法を行っている。放射線照射治療後に脳腫瘍の再発が疑われる症例では、エネルギー代謝を反映する <sup>18</sup>F-FDG を用いるよりは、細胞膜構造変化を反映するとされる <sup>11</sup>C-Choline を用いる方が病変の検出に適していると考えられた。

<sup>11</sup>C-choline-PET, Glioblastoma, recurrence

診断に難渋した Dysembryoplastic neuroepithelial tumor の一例

磐田市立総合病院脳神経外科<sup>①</sup> 同 病理、<sup>②</sup>  
同 放射線科、<sup>③</sup>名古屋大学脳神経外科、<sup>④</sup>  
浜松医科大学第一病理<sup>⑤</sup>

水谷哲郎<sup>①</sup>、田ノ井千春<sup>①</sup>、安齋正興<sup>①</sup>、天野嘉之<sup>①</sup>、  
谷岡書彦<sup>②</sup>、内藤眞明<sup>③</sup>、高安正和<sup>④</sup>、梶村春彦<sup>⑤</sup>

我々はてんかん発作で発症した 29 歳女性の右側頭葉 Dysembryoplastic neuroepithelial tumor (以下 DNT と略す) の一例を経験した。この症例は術前に臨床症状と画像所見より DNT が最も疑われた。しかし手術後の組織診断に際し、Daumas-Duport が述べている典型的な specific glioneuronal element がみられないことから DNT と確定するまでに consultation を重ねる結果となった。頭部 MRI の T1 強調画像では右側頭葉表面に 2cm 大の病巣で、灰白質とほぼ同程度で、僅かに低信号を示した。病理所見では、cortical dysplasia と思われる軽度の細胞構築異常がみられ、これに接して細胞の比較的多い結節性の部分が見られた。この中に glioneuronal element と思われる部位があり、変性した神経細胞、oligodendrocyte-like cell と astrocyte 様の細胞が入り混じっていた。以上について文献的考察を加えて発表する。

Dysembryoplastic neuroepithelial tumor,  
glioneuronal element, epilepsy

放射線壊死と鑑別が困難であった転移性悪性上皮腫の一例  
A case report of brain metastasis of malignant pleural mesothelioma

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,  
地藤純哉, 白畑充章, 徳力康彦

悪性上皮腫はアスベスト曝露歴のある患者に好発する胸部原発の腫瘍でその生命予後は悪い。頭蓋内転移については文献上散見されるが、今回我々は興味ある MRI 所見を呈した、一部検例を経験したので報告する。

症例は56才の男性。平成11年3月悪性上皮腫のため、右下葉切除その後、胸部の放射線治療を受けていた。再発発作のため、Brain MRI 施行。右運動野周囲に腫瘍を認め 5/27 ガンマナイフ治療を行った。しかし、7月に再度再発発作を認め、MRIにて enhanced lesion の増大、左側頭葉に新しい転移巣の出現を認めた。放射線療死の可能性も有り、保存的に治療、2週間後の MRI にて enhanced lesion の縮小を認めたが、4週間後の MRI で enhanced lesion の増大を認めた。この間、新しい転移巣にガンマナイフ治療を行っていている。その後全身状態は徐々に悪化、腹水を認め、悪性上皮腫の腔内転移が疑われた。保存的治療に反応せず、8/23 永眠、剖検を行った。病理所見を中心に、若干の考察を加え報告する。

malignant pleural mesothelioma, brain metastasis  
radiation necrosis, MRI

### 外眼筋麻痺で発症した海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻の1例

岐阜市民病院脳神経外科、岐阜大学脳神経外科

山川弘保 (YAMAKAWA Hiroyasu)、岩井知彦、  
田辺祐介、郭 泰彦\*

症例は 59 才、男性。突然の複視と右眼球後部から前頭部の激しい疼痛を主訴に来院した。症状は 3 カ月前から続いており、他院で右動眼神経麻痺を指摘され、MRI、MRA を施行されたが原因不明といわれた。来院時には、右動眼神経不全麻痺 (瞳孔は軽度散大、対光反射は遅延、眼球運動は制限なし、眼瞼下垂なし)・右滑車神経麻痺を認めた。結膜充血、眼球突出、血管雑音はなかった。Tolosa-Hunt 症候群を疑いステロイドを投与したが軽快せず、1 週間後に激しい頭痛は消失したが右動眼神経の完全麻痺となった。

脳血管撮影では、右内頸動脈より海綿静脈洞後半部への硬膜動静脈瘻が存在し、下錐体静脈洞へ流出していた。このため右下錐体静脈洞經由で経静脈的塞栓術を施行した。治療後に動眼神経麻痺は軽快傾向にあり、経過観察中である。

cavernous dural AVF, oculomotor nerve palsy,  
trochlear nerve palsy

pure leptomeningeal drainage を有した  
海綿静脈洞外側部硬膜動静脈瘻の1例

岐阜大学脳神経外科

古市昌宏 (MASAHIRO Furuichi)、郭 泰彦、  
中島利彦、坂井 昇

pure leptomeningeal drainage を有する海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻を経験したので報告する。

症例: 56才男性。2年前より右三叉神経第1、2枝領域の異常感覚に引き続き嘔吐をきたすという発作を繰り返し返すようになった。MRIでは右側頭葉内側部に拡張した異常血管を認めた。脳血管撮影では右海綿静脈洞の antero-lateral wall に右内頸動脈および外頸動脈の硬膜枝より feed される dural AVF を認め、側頭葉内側部に存在する leptomeningeal vein のみに draining していた (Djindjian type 3)。開頭下に draining vein が硬膜から出る部分を閉塞した。

海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻で pure leptomeningeal drainage を有するものは極めて稀である。

cavernous dural AVF, leptomeningeal drainage

### 硬膜動静脈奇形と脳動静脈奇形を合併した一例

豊橋市民病院脳神経外科

渡辺 督 (Watanabe Tadashi)、渡辺 正男、竹内 裕  
喜、市川 優寛、岡本 奨、井上 憲夫

症例は 73 才、男性、意識消失発作を主訴に来院された。CT では表面に一部高吸収域の部分を伴う左前頭葉白質の低吸収域を認めた。MRA では同部に動脈瘤様の異常血管を認めた。血管撮影では前篩骨動脈を流入動脈とし、左前頭葉皮質静脈へ流出する硬膜動静脈奇形と右前頭頂部に脳動静脈奇形を認めた。出血率の高いと考えられる前頭蓋窩部の硬膜動静脈奇形には摘出術を行い、脳動静脈奇形は経過観察とした。手術は bifrontal craniotomy を行い、olfactory groove の異常血管を焼灼し、falx から出る導出血管、および皮質内に埋没していた瘤状の異常血管を摘出した。術後血管撮影では硬膜動静脈奇形の消失を認め、経過は良好であった。以上の症例の手術所見をしめし、若干の文献的考察を踏まえ報告する。

Anterior fossa, dural AVM, cerebral AVM,

上矢状静脈洞に発症した硬膜動静脈瘻の一例

岡波総合病院 脳神経外科

丘田 正人(Okada Masato)、飯田 淳一、橋本 宏之

硬膜動静脈瘻の発生頻度は横静脈洞・S状静脈洞部、ついで海綿静脈洞部の順に多く、上矢状静脈洞に発生する例は希である。今回我々は、出血によって発症した上矢状静脈洞部の硬膜動静脈瘻を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症例は81歳、男性。右片麻痺が出現したため、当科入院し、CTを施行したところ左後頭葉に皮質下出血を認めた。さらに脳血管撮影を施行したところ、両側外頸動脈から上矢状静脈洞へ流入する硬膜動静脈瘻を認めた。

手術では、開頭術にて、上矢状静脈洞への流入動脈を凝固切開し、上矢状静脈洞周辺の硬膜を切除し、欠損した部分を人工硬膜で補完した。

現在のところ硬膜動静脈瘻は消失しており、経過良好である。

Arteriovenous fistula, superior sagittal sinus, isolation

側副血行路に生じた動脈瘤の破裂により被殻出血を来した中大脳動脈狭窄の一例

名古屋第二赤十字病院脳神経外科

FUJITA MITSUGU

藤田 貢、関 行雄、平松敬人、水谷信彦、木村雅昭、鈴木善男

症例は63歳女性。特記すべき既往歴はない。近所に出出中に右片麻痺と失語症を来たし当院に搬入された。CTスキャンにて約40mlの左被殻出血を認めた。脳血管撮影では左中大脳動脈M1部に狭窄があり、側副血行が発達していた。発達した Heubner's artery に動脈瘤を認め、また左後大脳動脈から左中大脳動脈への側副血管にも動脈瘤様の所見を認めた。MRIでは後者が血腫内にあり、出血源であると考えられた。Pterional approachにて前者にはクリッピングを後者にはトラッピングを行った。術後経過は良く、右片麻痺と失語症も改善し更なるリハビリテーションのために転院した。もやもや病以外の脳血管閉塞性病変で側副血行路に動脈瘤を生じた症例は稀と思われる。文献的考察を加えて報告する。

collateral circulation, aneurysm, putamina hemorrhage, MCA stenosis

一過性皮質聾を来した両側被殻出血の1例

浜松医科大学脳神経外科

山村泰弘 (Yasuhiro Yamamura)、横田尚樹  
杉山憲嗣、西澤 茂、難波宏樹

側頭葉聴覚皮質中枢の両側性の損傷により、皮質聾とよばれる高度の聴力障害が出現することが報告されているが、病態は非常に稀で不明な点が多い。我々は最近、5年前に左被殻出血の既往を持ち、右被殻に小出血を来して約1ヶ月余りにわたり一過性の皮質聾症状を呈した症例を経験した。症例は41歳右利き男性、鼓膜を含めて局所所見に異常を認めず、純音聴力検査では高度の聴力損失が確認されたが、聴覚誘発電位では左右共に異常を認めなかった。T2強調MRI冠状断にて聴放線が内包後脚で、左側は古い出血巣により破壊され、右側は出血巣周囲の浮腫により障害されていることが推察された。この浮腫は聴力回復期には改善しており、fMRIを行ったところ、聴覚皮質中枢は右側頭葉にのみ検出された。本症例の聴力障害の発生機序及び皮質聾の責任病巣に関して考察する。

皮質聾、両側被殻出血、聴覚皮質中枢、聴放線、fMRI

脳出血にて緊急開頭血腫除去を行った血友病の1例

公立尾陽病院 脳神経外科  
\*名古屋市立大学 脳神経外科

山本憲一 (YAMAMOTO KENICHI)

大野正弘 \*山田和雄

左被殻出血を生じた血友病患者に対し開頭血腫除去を施行した1症例を経験したので報告する。症例は69才男性。右不全片麻痺、失語にて発症し来院時JCS I-I、麻痺は上肢に強く、歩行可能であった。CTでは左被殻からシルビウス裂を越える約40ccの血腫を認めた。徐々に意識レベルが低下し、術前は傾眠、右完全麻痺となった。6時間後のCTでは血腫は約80ccと増加していた。また、同時に3DCTAを行い、明らかな動脈瘤のないことを確認した。入院時より凝固能異常が確認されていたが、この時点で血友病Aであることが判明し第8因子製剤を使用した。凝固時間、PT、APTTの改善を確認し、緊急開頭血腫除去を施行した。術後は第8因子製剤を15日間使用した。現在はベッド上、車椅子移動の生活を送っている。文献的考察を加え報告する。

hemophilia cerebral hemorrhage

Persistent primitive hypoglossal artery(PPHA)を有した脳血管障害の2例

掛川市立総合病院脳神経外科  
\* 豊川市民病院脳神経外科

梅津 正成(UMEZU Masanari)、金井 秀樹、  
小松 裕明、\* 小出 和雄

症例 1は47歳男性。頭痛、めまいを主訴に来院。CT上異常なく、後日のMRAにて前交通動脈瘤が疑われ、脳血管撮影を施行。左CAGにてPPHAと前交通動脈瘤を認めた。開頭クリッピング術を行った。症例 2は心房細動を有する76歳男性。突然の意識障害にて発症。来院時、意識は200(J.C.S)で瞳孔不同を認め、対光反射は消失していた。CT上明らかな病変を認めず、脳血管撮影を施行した。右CAGにてPPHAを介して脳底動脈先端部の閉塞が確認された。ウロキナーゼ48万uにて血栓溶解を試みたが再開通は得られなかった。後日のMRAでは脳底動脈先端部以降は描出されていた。

PPHAは比較的稀な血管奇形で偶発的に発見されることが多いが、今回2例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

Persistent primitive hypoglossal artery,  
aneurysm, cerebral embolism, thrombolysis

選択的末梢神経遮断術を行い良好な結果を得られた  
癒性斜頸の1手術例

<sup>1)</sup> 名古屋大学脳神経外科

<sup>2)</sup> 東京女子医科大学脳神経外科

<sup>1)</sup> 小林望 (KOBAYASHI Nozomu), <sup>1)</sup> 梶田泰一

<sup>2)</sup> 高安正和, <sup>2)</sup> 吉田純, <sup>2)</sup> 平孝臣

患者は69歳女性。2年前に両側眼瞼痙攣を発症、口唇 dyskinesiaを伴い、Meige症候群と診断された。1年前より癒性斜頸が出現。内服治療及びアルコールブロックを施行されたが軽快せず、頸部筋痛も出現したため、手術的治療の適応と考えられ当院脳外科を紹介された。初診時、右胸鎖乳突筋の肥大、両眼瞼と口唇のdyskinesia、および左向きhorizontal typeの癒性斜頸を認めた。MRI上明らかな異常なし、表面筋電図では、胸鎖乳突筋、頭板状筋の癒性dystoniaと思われる異常筋放電が認められた。経過観察していたが、頸部痛が悪化したため、選択的末梢神経遮断術を施行した。手術は腹臥位で、C1からC6までの脊髄神経後枝および右副神経胸鎖乳突筋枝の切断を行った。これにより癒性斜頸は改善、良好な結果を得られた。この症例に対し若干の考察を加え報告する

spasmodic torticollis, selective peripheral denervation

脳梗塞を伴って前脊髄動脈症候群を呈した  
椎骨動脈閉塞の1例

静岡赤十字病院 脳神経外科

池田圭朗 (IKEDA KEIROU)、左合正周、  
山田史、安心院康彦

症例は42歳、男性。右上肢筋力低下と右方視野障害を自覚した2日後、右上下肢の麻痺が進行して入院となった。入院時、右同名半盲と右片麻痺をみとめ、CT上、左後頭葉にLDAをみとめた。1週間後、突然左上下肢の麻痺と知覚障害が加わり、脳血管撮影で右椎骨動脈起始部の狭窄および閉塞が明らかとなった。その1週間後のMRIではspinal cord C3-6の腫張がみられ、同部にT2WIでhigh intensity lesionがみとめられた。その後、右上下肢の麻痺は徐々に改善したが、左上下肢の麻痺は変わらず、体幹、四肢の温痛覚障害が残存した。一連の経過は一側椎骨動脈の閉塞に起因する脊髄梗塞と脳梗塞がほぼ同時に起こり、その後脊髄梗塞が進行したことを示唆するものであり、希少な症例であると考えられた。

anterior spinal artery syndrome, VA occlusion,  
cerebral infarction, spinal cord infarction

副神経減圧術を施行した癒性斜頸の1手術例

大垣市民病院 脳神経外科

島戸真司 (SHIMADO SHINNJI)、鬼頭晃、赤羽明、

告野正典

症例は55才、男性。一年前より頭部が右斜め後方へ傾く不随意運動が出現した。この動きは下方視によって誘発され易く、安静臥位による症状の改善は認めなかった。左側の副神経刺激性の癒性斜頸と診断し、左副神経減圧術を行った。手術はC1椎弓切除と部分的後頭下開頭にて行った。C1レベルで椎間孔に連なる副神経のaberrant rootが存在し、このrootが極めて短いため、副神経本幹は椎間孔方向へ過度に牽引、屈曲していた。更に副神経本幹はその直下に存在する太い左椎骨動脈によって圧迫されていた。このaberrant rootの切断によって副神経の移動が可能となり、十分な減圧が得られた。術直後より症状は著明に改善した。C1レベルでの副神経 aberrant rootの存在に起因する癒性斜頸と考えられた。

Tic torticollis, microvascular decompression, accessory nerve, and  
aberrant root

### 頭蓋骨Aneurysmal Bone Cyst の 1例

藤田保健衛生大学脳神経外科、第一病理科\*

岩田聡敏(IWATA Satoshi)、安倍雅人\*、  
川瀬 司、佐野公俊、加藤庸子、神野哲夫

頭蓋骨発生のAneurysmal Bone Cystを1例経験したの  
で報告する。症例は、22歳男性、平成11年8月頃より  
左後頭部腫瘤を自覚、それと共に頭痛、味覚障害、聴  
力障害、及び複視が出現、CTにて骨破壊を伴う左後  
頭部～左後頭蓋窩の占拠性病変を認め、同年10月入院  
となった。MRIでは、左後頭蓋窩から皮下にかけて大  
きな多嚢胞性の腫瘍が認められ、嚢胞の内部にニポー  
形成が見られ、壁は造影にて明瞭に増強された。又、  
脳血管撮影上、後大脳動脈分岐より腫瘍陰影が認めら  
れた。術前画像診断上、骨肉腫が疑われたが、病理組  
織は明らかな悪性所見は得られず、腫瘍性でない反応  
性嚢胞性病変で、先行疾患を示す明らかな所見もなく、  
頭蓋骨原発のAneurysmal Bone Cystと診断した。

### Aneurysmal Bone Cyst

### 内耳奇形による髄液鼻漏の1例

国立三重中央病院、脳神経外科

久我純弘 (Kuga Y)、亀井裕介、霜坂辰一

軽微な頭部外傷を契機に髄液鼻漏が出現したが、精査  
の結果、内耳奇形が原因であったまれな症例を経験した  
ので文献的考察を加え報告する。

症例は7歳の男児で公園でタイヤ遊び中に転倒し頭部  
を打撲した。約2日後から鼻漏が出現し起床時には枕元  
がびしょ濡れるほどであった。髄液鼻漏の診断で紹  
介入院となった。既往歴としては4歳時より右難聴を指  
摘されていた。入院時所見では右聴力は消失しており、  
Valsalva手技にて著明な髄液鼻漏を右側に認めた。画像  
所見では前頭蓋底には異常はみられず、右中耳内に液体  
の貯留が認められ、右側頭骨(内耳)の異常が認められ  
た。後頭下開頭を行い内視鏡の併用下に内耳道内に脂肪  
片、フィブリン糊を充填し良好な結果を得た。

Spontaneous cerebrospinal fluid fistula, Mondini  
dysplasia, Otorhinorrhea, Endoscopy

術後髄膜炎が悪化したcryptococcomaの一例

瀬口脳神経外科病院

Wada Naomichi

和田直道、新田純平、瀬口壽士

【はじめに】確定診断目的で摘出術施行、術後症状が悪化  
したcryptococcomaの症例を経験したので報告する。

【症例】62歳男性、約2ヶ月間持続する発熱、頭痛あり、  
他院で入院、精査、抗生剤投与するも確定診断が得られず  
、解熱後も傾眠、めまいが持続するため当院紹介となった  
。画像検査で左側脳室前角に腫瘍を認め全摘術を施行、し  
かし術後徐々に意識障害が進行した。病理の結果は  
cryptococcomaであり直ちに抗真菌剤の投与を開始した。  
しかし術後2ヶ月たった現在も意識障害が遷延している。  
【考察】術前後に脳膿瘍も考え抗生剤を投与したが、病理  
の結果が判明するまで抗真菌薬は投与しなかった。本症例  
は鎮静化したcryptococcus meningitisが手術により播種  
し悪化したものと考えられた。

cryptococcus meningitis, granuloma

急性小脳炎の1例

富山医科薬科大学 脳神経外科

済生会高岡病院 脳神経外科\*、同小児科\*\*

浜田秀雄 (HAMADA Hideo)、栗本昌紀、増岡 徹、  
平島 豊、遠藤俊郎、原田 淳\*、洲崎 健\*\*

症例は、7歳、男児。発熱、頭痛、嘔吐を主訴に近医  
受診した。MRIにて右小脳半球の著大な腫脹および閉塞  
性水頭症を認め当院紹介入院となった。血清学的には、  
有意なウイルス抗体価の上昇を認めなかったが、臨床経過、  
画像所見から急性小脳炎による小脳半球腫脹にともなう  
閉塞性水頭症と診断した。緊急にて脳室ドレナージ術を  
施行し、さらに術後グルココルチコイドの大量静脈内投与  
を施行したところ、臨床症状、画像所見とも改善し、神経  
学的異常無く退院となった。

急性小脳炎は、稀な疾患であり外科治療を施行した報告  
はさらに少ない。閉塞性水頭症をきたした急性小脳炎の  
1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

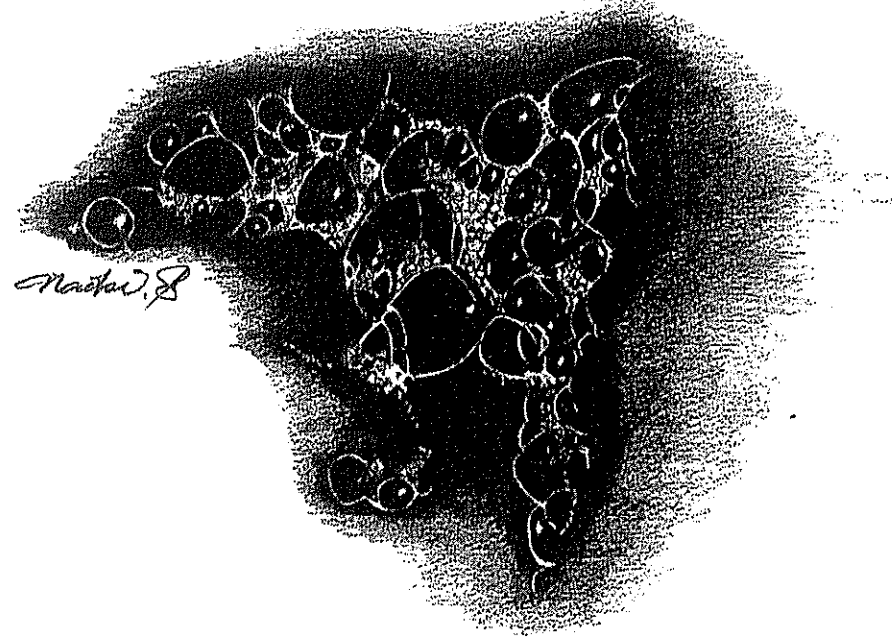
acute cerebellitis, magnetic resonance imaging,  
inflammations

経皮的気管切開術の33例  
—気管支内視鏡下施行例の経験をふまえて—

朝日大学附属村上記念病院 脳神経外科、  
循環器内科\*

山田実貴人(Mikito Yamada)  
久保田芳則、安藤 隆、彦坂高徹\*

従来脳神経外科領域における長期呼吸管理を必要とする患者に対して外科的気管切開術が施行されてきた。今回我々は15ヶ月間に33症例に対し、Percutaneous Tracheostomy Kit (PORTEX 社製)を用い経皮的気管切開術を施行した。局所麻酔下にて1.5cmの横切開を行い、静脈留置針を穿刺し、ガイドワイヤーを挿入し、ダイレーター、専用鉗子を用いて気管壁を拡張させ気管切開チューブを留置する。また3症例には気管支内視鏡を用い、気管内を観察のもと施行した。〈結果〉全例で問題なく経皮的に気管切開術を行うことができた。ほとんどの症例で5分以内に簡単かつ低侵襲に施行できた。合併症は軽度皮下気腫を1例認めただのみであった。気管支内視鏡併用にて安全性の向上と手技の確実性が増すと考えられた。  
percutaneous tracheostomy, portex percutaneous tracheostomy kit, bronchofiberscope



インターネット環境を利用した病院  
自宅間CT画像転送システム

名古屋掖済会病院脳神経外科  
\*名古屋掖済会病院救急救命センター

福井一裕 Kazuhiro FUKUI、宮崎素子  
服部健一、大澤弘勝、\*大宮 孝

目的：救急医療に於いて専門医不在時でのCTの即時診断には画像転送システムが不可欠である。我々は院内簡易サーバーに自宅のパソコンからアクセスする画像転送システムを救急医療に利用している。  
方法：Pentium III パソコンにWindows NTをインストールしてサーバーとした。CT機より画像をDICOM受信ソフトにてサーバーに直接転送して画像ビューワソフト(EV Plus) (蒂人システムテクノロジー)にてJPEGファイルに変換し、患者フォルダに入れる。自宅のパソコンからISDNを経由してFTPソフトにてサーバーにアクセスし画像を閲覧する。結果：CT画像をサーバーに転送してJPEG変換まで10分、自宅のパソコンからアクセスして一人分のCT画像を閲覧するのに4分であり、画質はCT画面と同等であった。結論：我々のCT画像転送システムはISDNでのインターネット環境をそのまま応用するため利用しやすく、転送時間及び画質も充分実用に足るものであった。

Internet, Personal computer, Image transport  
Computed tomography, Emergency medicine

当院における救急隊搬送患者受入体制強化の試み

聖霊病院脳神経外科、麻酔科\*、外科\*\*

加藤恭三(Kyozo Kato)、明石 学\*、宮崎正治\*\*

病床数350以下の中規模病院の脳神経外科常勤医は1人ないし2人の小人数ながら、その病院の救急医療の中心的役割を果たしている場合も多い。しかしこれらの病院は歴史的に救急に対する職員の意識が希薄で救急外来も貧弱であるなど多くの問題を抱えているのが現状である。我々は平成10年より順次救急隊搬送患者の受入体制の強化を計り、救急隊員との信頼協力関係の構築、職員の意識改革などの改善を得た。その結果救急隊搬送患者は飛躍的に増加し、脳神経外科の年間手術件数も増加した。救急隊搬送患者は全国的に年々増加の一途をたどり、今後当院のような中規模病院が救急医療を分担充実させていく社会的要請が強まると予想される。それに伴い脳神経外科医の果たすべき役割も益々大きくなると思われ為報告する。

emergency medicine