

第 59 回日本脳神経外科学会中部地方会

会期：平成12年10月7日（土）午前9時より

会場：福井商工会議所 コンベンションホール（地下1階）
〒918-8004 福井市西木田 2-8-1
(TEL 0776-36-8111)

世話人：福井医科大学 脳神経外科 久保田 紀彦
〒910-1193 福井県吉田郡松岡町下合月 23-3
TEL 0776-61-8387 FAX 0776-61-8115

- (1) 学会当日に参加登録料（1,000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2分です。
- (3) スライドプロジェクター1面、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せんので、専門医の方はネームカードの半券に専門医番号、所属、氏名を記入の上、クレジット投函箱にお入れください。

開 会

《午前の部 9:00~12:00》

I -腫瘍 1- 9:00~9:25

座長 本郷一博 (信州大学)

- 1 剖検により Cowden disease との合併が判明した
Lhermitte-Duclos disease の一例
福井赤十字病院 脳神経外科 ○地藤純哉、細谷和生、時女知生
岩室康司、白畑充章、徳力康彦
- 2 脳原発性か脳転移性かの診断に難渋した中枢性悪性リンパ腫の一例
名古屋大学 脳神経外科 ○前田憲幸、若林俊彦、永谷哲也、吉田 純
検査部病理 長坂徹朗
愛知県がんセンター 頭頸部外科 寺田聡広
病理部 中村栄男
- 3 Primary central nervous system T-cell lymphoma の一例
桑名市民病院 脳神経外科 ○山本章貴、岡田昌彦、村田浩人
国立循環器センター 脳血管外科 阪井田博司
- 4 多中心性 astrocytoma の一例
名古屋市立大学 脳神経外科 ○日向崇教、上田行彦、梅村 淳
病理部 加藤康二郎、山田和雄
中村隆昭

II -腫瘍 2- 9:25~9:50

座長 横田尚樹 (浜松医科大学)

- 5 頸部リンパ節転移で発症した olfactory neuroblastoma の一例
市立四日市病院 脳神経外科 ○柴山美紀根、伊藤八峰、市原 薫
中林規容、河合達巳
名古屋大学 脳神経外科 齊藤 清
- 6 32年後に脳転移をきたした卵巣癌の一例
岐阜大学脳神経外科 ○山下健太郎、野田伸司、郭 泰彦
西村康明、坂井 昇
臨床検査医学 下川邦泰
- 7 頭蓋外悪性腫瘍の下垂体、松果体への頭蓋内転移 2 症例
名古屋市立東市民病院 脳神経外科 ○大蔵篤彦、片野広之、山下伸子
唐沢洲夫、杉山尚武、神谷 健
放射線科 渡辺賢一
病理科 高橋 智
- 8 奇異な臨床経過を辿った chiasmal germinoma の 1 例
大垣市民病院 脳神経外科 ○飯塚 宏、赤羽 明、告野正典
島戸真司、鬼頭 晃

III -外傷- 9:50~10:25 座長 木家信夫 (藤田保健衛生大学)

- 9 交通事故による刺入経路不明の後頭蓋窩異物 (割り箸) の一例
 社会保険中京病院 脳神経外科 ○中島康博、井上繁雄、池田 公、雄山博文
 遠藤乙音、渋谷正人
 耳鼻咽喉科 甲村孝秀、星野通隆、杉浦彩子
- 10 石灰化頭血腫の1例
 蒲郡市民病院 脳神経外科 ○竹内洋太郎、川村康博、杉野文彦、梅村 訓
- 11 当院における小児急性硬膜下血腫についての報告
 名古屋第二赤十字病院 脳神経外科 ○藤田 貢、木村雅昭、水谷信彦
 関 行雄、鈴木善男
- 12 3D-CT が診断に有用であった外傷性髄液漏の2症例
 知多厚生病院 脳神経外科 ○打田 淳、水野志朗、中塚雅雄
- 13 頭部外傷後中枢性低 Na 血症の1例 -頭部 CT 所見を中心に-
 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 柳 寿右

(休憩 10:25~10:35)

IV -腫瘍 3- 10:35~11:00 座長 若林俊彦 (名古屋大学)

- 14 術後髄膜炎症状を呈した後頭蓋窩巨大 dermoid の1例
 大垣市民病院 脳神経外科 ○島戸真司、鬼頭 晃、飯塚 宏
 告野正典、赤羽 明
- 15 頭蓋骨類上皮腫の1例
 岐阜県立岐阜病院 脳神経外科 ○服部達明、野中裕康、中谷 圭
 谷川原徹哉、大熊晟夫
- 16 前床突起内に発生した粘膜嚢胞の1例
 聖隷浜松病院 脳神経外科 ○赤嶺荘一、佐藤顕彦、北浜義博
 平松久弥、嶋田 務
- 17 血中コルチゾール正常の ACTH 産生性下垂体腺腫の1例
 静岡赤十字病院 脳神経外科 ○戸田康夫、安心院康彦、篠田 純
 左合正周、山田 史

V -血管障害- 11:00~11:35 座長 西村康明 (岐阜大学)

- 18 ガラス片の穿通によって発生した頸部椎骨動静脈瘻の1例
 済生会高岡病院 脳神経外科 ○原田 淳、美野善紀
 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
- 19 椎骨動脈起始部狭窄病変に対するステント留置の1例
 豊橋市民病院 脳神経外科 ○竹内裕喜、渡辺正男、井上憲夫、岡本 奨
 岡本 剛、市川優寛、牛山智也
 名古屋大学 脳神経外科 宮地 茂
- 20 前頭蓋窩硬膜動静脈奇形の2例
 福井県済生会病院 脳神経外科 ○日比野守道、高島靖志、石田恭央
 若松弘一、宇野英一、土屋良武
- 21 異常高血圧症、慢性腎不全を合併した両側中大脳動脈閉塞症の1例
 岐阜市民病院 脳神経外科 ○山川弘保、岩井知彦、田辺裕介
 岐阜大学 脳神経外科 岩間 亨
- 22 脳主幹動脈閉塞性病変の贅沢灌流所見で見られる血管撮影所見についての検討
 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

VI -感染- 11:35~12:00 座長 松島 聡 (三重大学)

- 23 ノカルジア脳膿瘍の1例
 鈴鹿中央総合病院 脳神経外科 ○清水重利、森川篤憲、久我純弘、毛利元信
- 24 脳アスペルギルス症の1例
 岐阜大学 脳神経外科 ○村瀬 悟、野中裕康、小谷嘉則、岩間 亨
 臨床検査医学 篠田 淳、坂井 昇
 下川邦泰
- 25 脳室穿破を伴った視床膿瘍を形成した Fallot 四徴症の1例
 静岡市立静岡病院 脳神経外科 ○中川二郎、深沢誠司、清水言行
- 26 菌性感染菌による難治性小児急性硬膜下膿瘍の1例
 公立松任石川中央病院 脳神経外科 ○木村 明、南出尚人、蘇馬真理子
 小児科 加藤貞人、南 聡
 耳鼻咽喉科 作本 真

(昼休み 12:00~13:00)

《午後の部 13:00~16:40》

特別講演 (13:00~13:30) 座長 久保田紀彦 (福井医科大学)

『Neurosurgeon —私の遍歴と忘れ得ぬ人々—』

富山医科薬科大学 学長

高久 晃 先生

VII-脊椎、脊髄、その他-13:45~14:10 座長 真砂敦夫 (名古屋市立大学)

- 27 真菌性椎体炎によるTh12,L1圧迫骨折に対する手術方法について
浜松医科大学 脳神経外科 ○山村泰弘、横田尚樹、西澤 茂、難波宏樹
- 28 Lateral mass遊離による椎間孔狭窄をきたした頸椎損傷の一例
愛知医科大学 脳神経外科 ○中島千景、水野順一、渡部剛也
上甲真宏、中川 洋
- 29 髄内腫瘍との鑑別に苦慮した頸髄病変 -頸椎症に伴う髄内病変について-
名古屋市立大学 脳神経外科 ○渡辺隆之、山田和雄、間瀬光人
加藤康二郎、真砂敦夫
豊川市民病院 脳神経外科 福岡秀和、谷村 一
- 30 携帯電話を利用した画像転送システム
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

VIII-動脈瘤 1- 14:10~14:45 座長 渡部剛也 (愛知医科大学)

- 31 紡錘状椎骨動脈瘤に対してステント留置およびコイル塞栓術を行った1例
金沢大学 脳神経外科 ○島 浩史、岡本禎一、木多真也、山下純宏
放射線医学科 眞田順一郎、松井 修
- 32 内臓逆位症のみられた解離性椎骨動脈瘤の一例
半田市立半田病院 脳神経外科 ○栗本太志、半田 隆、中根藤七
渡辺和彦、六鹿直視
- 33 下垂体機能不全にて発症した海綿静脈洞内動脈瘤の一例
公立陶生病院 脳神経外科 ○吉田多東、津野隆也、横江敏雄、加藤哲夫
名古屋大学 脳神経外科 根来 真
- 34 多発性頭蓋内動脈瘤を伴った結節性多発性動脈炎の一例
富山医科薬科大学 脳神経外科 ○長谷川真作、久保道也、桑山直也
梅村公子、平島 豊、遠藤俊郎

- 35 クモ膜下出血と脳梗塞を併発した解離性脳動脈瘤と考えられた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、坂井 昇

IX-動脈瘤 2- 14:45~15:20 座長 石井久雅 (福井医科大学)

- 36 親動脈が自然閉塞した巨大血栓化前大脳動脈瘤の1例
水見市民病院 脳神経外科 ○岩戸雅之、中田光俊、二見一也
- 37 若年性破裂脳動脈瘤の一例
藤田保健衛生大学 脳神経外科 ○垣内孝史、加藤庸子、吉田耕一郎
第一病理 早川基治、佐野公俊、神野哲夫
安部雅人
- 38 破裂脳底動脈瘤術後に生じたKlüver-Bucy症候群の1例
飯山赤十字病院 脳神経外科 ○草野義和、辻 勉
信州大学 脳神経外科 小林茂昭
- 39 Pelimesencephalic SAHにて発症し3DCT angiography
(3DCTA)で発見したBasilar trunk aneurysmの2例
三重大学 脳神経外科 ○石田藤麿、川口健司、星野 有、滝 和郎
- 40 3回目の脳ドックで確認しえた未破裂脳動脈瘤の一例
福井県立病院 脳神経外科 ○東 良、得田和彦、柏原謙語
新多 寿、朴 在鎬

(休憩 15:20~15:30)

X-小児- 15:30~15:55 座長 平島 豊 (富山医科薬科大学)

- 41 開頭外減圧術により良好な予後を得た痙攣重積発作後の急性脳腫脹の一例
遠州総合病院 脳神経外科 ○片野善彦、橋本義弘、林雄一郎
小児科 相川博弘、桜井迪朗
- 42 内視鏡にて脳室内の観察を行った全前脳胞症の1例
石川県立中央病院 脳神経外科 ○渡辺卓也、宗本 滋、染矢 滋
南出尚人、木嶋 保
小児内科 久保 実、西田巴香
- 43 MRDSAが診断治療に有用であった頭瘤の1例
金沢医科大学 脳神経外科 ○石島俊祐、赤井卓也、岡本一也、飯塚秀明
- 44 HAKIM圧可変式バルブシャントシステムのバルブトラブルにより
シャント不全をきたした1例
富山医科薬科大学 脳神経外科 ○黒崎邦和、浜田秀雄、林 央周、山下和彦
平島 豊、遠藤俊郎

XI-腫瘍 4- 15:55~16:20

座長 赤井卓也 (金沢医科大学)

- 45 急性硬膜下血腫で発症した atypical tentorial meningioma の 1 例
大隈病院 脳神経外科 ○島津直樹、永谷一彦
蒲郡市民病院 脳神経外科 杉野文彦
名古屋市立大学 脳神経外科 間瀬光人、山田和雄
- 46 経過観察中に腫瘍内出血を来した再発性髄膜腫の 1 例
国立東静岡病院 脳神経外科 ○梅津正成、布施孝久、丹羽裕史
名古屋市立大学 脳神経外科 藤田政隆
- 47 部分摘出後、残存腫瘍が自然消退した左蝶形骨縁内 1/3 髄膜腫の一例
公立学校共済組合東海中央病院
脳神経外科 ○野田 寛、大岡啓治
- 48 脊髄神経鞘腫を合併した頭蓋内髄膜腫の 1 例
富山労災病院 脳神経外科 ○廣田雄一、藤井登志春、木谷隆一

XII-腫瘍 5- 16:20~16:45

座長 立花 修 (金沢大学)

- 49 小脳延髄部に発生した SOLITARY FIBROUS TUMOR の一例
大垣市民病院 脳神経外科 ○告野正典、赤羽 明、鬼頭 晃
飯塚 宏、島戸真司
群馬大学医学部第一病理学教室 中里洋一
- 50 動脈瘤を合併した小脳血管芽腫の 1 例
福井医科大学 脳神経外科 ○佐久間敬宏、北井隆平、土田 哲
吉田一彦、佐藤一史、半田裕二
久保田紀彦
- 51 顔面神経鞘腫の治療方法について
名古屋市立大学 脳神経外科 ○坂田知宏、相原徳孝、山田和雄
耳鼻咽喉科 松田太志、村上信五
- 52 多発性海綿状血管腫の中脳病変に対し Subtemporal approach で全摘出を行った一例
信州大学 脳神経外科 ○宮原孝寛、松本康史、本郷一博
小山淳一、小林茂昭
国立松本病院 脳神経外科 青木俊樹

剖検によりCowden disease との合併が判明した
Lhermitte-Duclos disease の一例

福井赤十字病院 脳神経外科

地藤純哉 (Jito Junya)、細谷和生、時女知生、
岩室康司、白畑充章、徳力康彦

Lhermitte-Duclos disease (LDD) は小脳のまれな腫瘍性病変で近年、常染色体優性遺伝病の母斑病である Cowden disease (CD) との合併が報告されている。今回、剖検にて CD との合併例であることが判明した1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症例は46歳女性。家族歴に特記事項なし。2年前より咳嗽時と起床時の頭痛があった。交通事故にて近医受診し、CTで左小脳半球に占拠病変を指摘され当科紹介となった。入院時神経学的異常は鬱血乳頭のみ。身体、皮膚に異常なし。MRIでは閉塞性水頭症と左小脳半球にT2WIでhigh intensityに描出される肥厚したfolia様の腫瘍を認めた。LDDと診断し後頭下開頭腫瘍摘出術を実施した。ところが術翌日に肺塞栓により急死し剖検を実施した。全身性の異形成病変を認め、CDとの合併例であることを確認できた。

Lhermitte-Duclos disease, Cowden disease,

脳原発性か脳転移性かの診断に難渋した中枢性
悪性リンパ腫の一例

名古屋大学 脳神経外科 検査部病理¹⁾
愛知県がんセンター 頭頸部外科²⁾ 病理部³⁾

前田憲幸 (MAEDA Kenkou)、若林俊彦、永谷哲也、
吉田 純、長坂徹朗¹⁾、寺田聡広²⁾、中村栄男³⁾

Hodgkin 病患者で CNS への直接転移をみることは少ない。しかし、頭部などに原発した例では、低頻度ではあるがその CNS 直接転移が知られている。今回我々は、脳原発性か脳転移性かの診断に難渋した一例を経験したので病理学的所見とともに文献的考察を加え、報告する。

症例は55歳男性。S63年、頸部リンパ節腫張のため近医で生検術施行するも悪性所見は認めなかった。H11年3月、再度リンパ節腫張してきたため、愛知県がんセンターにて再度生検術を行うも negative であった。H12年5月中旬より頭痛、嘔気が出現、頭部CT上、第3脳室内に腫瘍を認め、当科紹介入院となった。ステロイド投与にて腫瘍は縮小し、症状も軽快した。再度がんセンターにて頸部生検術を含め全身検索を施行するも明らかな原発巣は検出されない為、7/13当科再入院にて内視鏡下に生検術を施行。病理診断は B-cell lymphoma であった。

CNS-Lymphoma, systemic lymphoma

Primary central nervous system T-cell lymphoma
の一例

桑名市民病院脳神経外科
国立循環器病センター脳血管外科*

山本章貴 (YAMAMOTO Akitaka), 岡田昌彦,
村田浩人, 阪井田博司*

症例は46才女性。2カ月前より進行する歩行障害を主訴に来院した。MRIにおいて右前頭葉に腫瘍が認められ、症状は進行していたため開頭腫瘍摘出術を施行した。腫瘍後端はcentral gyrusに存在していたため部分摘出となった。病理組織診断はT細胞型悪性リンパ腫, diffuse small cell typeであった。術後施行した全身検索では免疫不全を示す所見は認められず、他臓器に病変は認められなかった。systemic chemotherapy, intraarterial chemotherapy, radiotherapyを施行したが、依然残存腫瘍が認められている。中枢性原発T細胞型悪性リンパ腫は臨床的に明記された症例は29例のみであり、依然治療法は確立していない。よってその治療法につき若干の文献的考察を加えて報告する。

central nervous system, T-cell lymphoma

顎部リンパ節転移で発症したolfactory
neuroblastomaの一例

市立四日市病院脳神経外科
名古屋大学脳神経外科*

柴山美紀根 (Shibayama Mikino), 伊藤八峯,
市原薫, 中林規容, 河合達巳, 斉藤清*

olfactory neuroblastomaは鼻腔上皮から発生するまれな悪性腫瘍であり、顎部リンパ節や全身への転移を来し得る。【症例】57歳、男性。2000年5月に無痛性の左顎下部腫瘍に気づき、口腔外科にて切除術を受けた。当初、顎下腺癌と診断された。全身検索にて鼻腔まで進展する前頭蓋底腫瘍が見つかった。腫瘍による神経症状の悪化が懸念されたため、2000.7.25に両側前頭骨・眼窩切除にて再建した。出術を施行した。頭蓋底は帽状腱膜にて再建した。術後の病理組織の検討にて、篩板近傍を原発とするolfactory neuroblastomaと、その顎下腺リンパ節への転移と訂正、診断された。現在、補助療法を行っている。olfactory neuroblastomaに対するadjuvant therapyを含めた治療方法につき考察する。

olfactory neuroblastoma, metastasis, chemotherapy

多中心性astrocytomaの一例

名古屋市立大学 脳神経外科、病理部*

日向崇教 (HYUGA Takanori), 上田行彦、梅村 淳、
加藤康二郎、山田和雄、中村隆昭

症例は75歳男性で、本年6月中旬より、自発性の低下、見当識障害、両下肢麻痺、失禁が出現した。MRI上、それぞれ独立してみえる腫瘍を両前頭葉、右後頭葉に認め、Gdでリング状に造影された。7月中旬に右前頭葉内の腫瘍に対し、開頭下生検術を施行した結果、astrocytoma grade IIIであった。8月より、放射線治療、MCNU動注化学療法を行っているが、それぞれの腫瘍は著明に増大している。現時点では左右の前頭葉の腫瘍は脳梁を介して連続してみえるが、後頭葉の腫瘍は独立している。多中心性のものか、多方向への連続性浸潤によるものかは、詳細な病理学的検索によるが、本例は画像上多中心性と考えられた。多中心性gliomaの頻度は数%とされているが、その診断、治療について若干の文献的考察を加えて報告する。

multicentric astrocytoma

32年後に脳転移をきたした卵巣癌の一例

岐阜大学脳神経外科、同 臨床検査医学*

山下健太郎 (YAMASHITA Kentaro), 野田伸司、
郭 泰彦, 西村康明, 坂井 昇, 下川邦泰*

我々は、35才時、両側の卵巣腫瘍で両側卵巣摘出術をうけ、その後の後療法はなく67才に到りはじめに頭痛と歩行障害にて発症した卵巣癌の転移性脳腫瘍の症例を経験した。画像上、上部脳幹背側に類表皮腫に類似した腫瘍性病変として開頭腫瘍摘出術を行った。術後、病理組織にて卵巣原発の転移性脳腫瘍との確定診断を得た。本例の術前診断に難渋した一つの問題点にその長い潜伏期が挙げられる。このメカニズムの一つに乳癌や悪性黒色腫で言われるTumor dormancyの概念が考えられる。従来、卵巣腫瘍にはTumor Dormancyの概念や長期潜伏期を有した症例報告は稀だが、これらをもふまえ考察を加えて報告する。

metastatic brain tumor, ovarian tumor, tumor dormancy

頭蓋外悪性腫瘍の下垂体、松果体への頭蓋内転移2症例

名古屋市立東市民病院 脳神経外科¹⁾
 名古屋市立東市民病院 放射線科²⁾
 名古屋市立東市民病院 病理科³⁾

大蔵篤彦(OKURA Asuhiko)、片野広之、山下伸子、
 唐沢洲夫、杉山尚武、神谷健¹⁾、渡辺賢²⁾、高橋智³⁾

頭蓋外悪性腫瘍の下垂体、松果体への頭蓋内転移は稀である。我々は過去1年間に9例の転移性脳腫瘍を経験し、下垂体への転移を2例に、うち1例は松果体にも転移を認めた。〔症例1〕76歳男性、腎細胞癌で左腎摘出術の既往があり左動脈神経麻痺で発症し眼科より紹介された。MRI上T1WIおよびT2WIで不均一な信号域を示し、増強効果のある病変を認めた。脳血管撮影ではhypervascularな所見であった。〔症例2〕63歳女性、右乳癌で乳房摘出術の既往があり悪心、嘔吐で発症し電解質異常、下垂体前葉機能の低下を指摘された。MRI上でT1WIおよびT2WIで不均一な信号域を示し、増強効果のある病変が下垂体と松果体にみられ、下垂体柄の腫大を伴っていた。2症例とも術前から転移性脳腫瘍の可能性を指摘し、trans-cranial approachで確実な止血を企図した。摘出された組織標本から原疾患と一致した癌組織が確認された。下垂体への頭蓋内転移は無症候性であることが多いが、症候性の症例では尿管症、下垂体前葉機能低下、頭痛、視野障害、動脈神経麻痺等の症状が報告されている。今後adjuvant therapyの進歩に伴い長期生存症例の増加が予想され、症状を軽減しQOLの改善を図るため術前の確実な診断および治療法の選択が重要になると考察する。

metastatic brain tumor, pituitary gland, pineal gland,
 renal cell carcinoma, breast cancer

奇異な臨床経過を辿った chiasmal germinoma の1例

大垣市民病院 脳神経外科

飯塚 宏 (IIZUKA Hiroshi)、赤羽 明、告野 正典、
 島戸 真司、鬼頭 晃

我々は testicular seminoma 寛解後、chiasma, third ventricle 内に発症した腫瘍 (germinoma 疑い) が放射線の検査や放射線治療によって徐々に縮小していった1例を経験したので報告する。症例は42歳男性、平成9年右精巣腫瘍摘出術が施行され seminoma (stage I) と診断された。平成12年より両耳側左眼1/4盲、右眼半盲を自覚し、MRIにて chiasma, third ventricle 内に腫瘍を指摘され当科に入院となった。MRIではGdでchiasmaが肥厚して造影された。DIは無く、DSA上も明らかな所見なし。右前側頭開頭にて右視神経内側より生検を行ったが、肉眼的にはchiasmaは萎縮しており、病理学的には組織不足で判明せず。術後9日目のMRIで造影部は縮小傾向、局所放射線治療開始後MRIで造影部はさらに縮小を示した。現在さらに全脳照射も開始し経過観察中である。

Chiasmal germinoma, seminoma

交通事故による刺入経路不明の
後頭蓋窩異物 (割り箸) の一例

社会保険中京病院 脳神経外科、耳鼻咽喉科*

中島 康博 (NAKAJIMA Yasuhiro)、井上 繁雄、
 池田 公、雄山 博文、遠藤 乙音、渋谷 正人
 甲村 孝秀*、星野 通隆*、杉浦 彩子*

交通事故による刺入経路不明の穿通性後頭蓋窩異物により髄膜炎を発症した症例を経験したので文献的考察を加え報告する。症例は37歳男性、交通外傷で下顎骨折を疑われ当院受診。頭痛を訴え頭部CT、MRI施行し左後頭蓋窩に線状異常陰影を認め経過観察入院。受傷3日後、髄膜炎の発症と頭蓋内出血を認め緊急後頭下開頭術施行し頭蓋内異物 (割り箸) を摘出。術後、十分な抗生剤投与を行ったが、髄膜炎が悪化し受傷8日後、死亡した。穿通性頭蓋内異物は、ほとんどが小児にみられ、穿通部位は眼窩、側頭骨など骨組織の薄い部位に多く、錐体骨經由は稀である。一般に予後不良で、続発性髄膜炎には抗生剤投与のみでは不十分で、早期の開頭術、異物除去が必要となる。交通外傷では、本人も自覚しない様々な事象が起き得ることを念頭に置き対処すべきである。

posterior fossa, intracranial foreign body,
 chopstick, brain abscess, meningitis

石灰化頭血腫の1例

蒲郡市民病院脳神経外科

竹内 洋太郎 (Takeuchi Yotaro)、川村 康博、杉野 文彦、梅村 訓

(症例) 1歳2ヶ月の女児。生誕時より左頭頂部に血腫を認めていたが小児科で経過観察されていた。徐々に骨化を認めためたため当科紹介。HCT等で石灰化頭血腫と診断された。

(手術所見) 反応性の骨には骨膜が存在し、骨を削ると被膜が存在した。被膜は比較的厚く、切開するととキサントクロミーな液体が流出した。被膜と骨の癒着は弱く除去は容易であった。反応性の骨と本来の骨は区別が困難であった。

(考察) 頭血腫は出産時外傷 (発症率は0.82%とされている) の中では最も多く56%を占めるといわれているが、その大部分は自然に吸収されていくため経過観察されていることが多い。また、吸収傾向がない場合も穿刺により除去されている場合が多く、石灰化をきたす症例は比較的稀である。過去の症例報告を含め若干の文献的考察を加え報告する。

Calcified cephalhematoma, Birth trauma

当院における小児急性硬膜下血腫についての報告

名古屋第二赤十字病院脳神経外科

藤田 貢 (FUJITA Mitsugu)、木村雅昭、
水谷信彦、関 行雄、鈴木善男

従来、小児急性硬膜下血腫の予後は良好とされてきた。しかし重篤な神経学的後遺症を残したりあるいは死亡する症例も少なくない。我々は1990年から2000年7月までに当院で入院加療を行った6歳未満の急性硬膜下血腫15例について、受傷状況、来院時意識レベルおよび神経症状、CT所見、臨床経過、治療方法等について調査し検討した。

平均年齢は1.8歳、男児12例女児3例であった。転倒や交通事故によるものが多く、主訴は嘔吐、痙攣、意識障害等であった。またそのうち6例に手術を行った。重篤な神経学的後遺症を残した症例と死亡症例がそれぞれ1例ずつ見られた。

今回の経験を元に、文献的考察も含め小児急性硬膜下血腫の特殊性について検討する。

3D-CTが診断に有用であった外傷性髄液漏の2症例

知多厚生病院脳神経外科

打田淳 (UCHIDA Atsushi)、水野志朗、中塚雅雄

外傷性髄液漏に対し根治術を行った2症例を経験した。《症例1》60歳男性。転落事故で受傷。来院時、意識清明で髄液鼻漏を認めた。3D-CTで鞍結節部に約5mmの骨欠損像が描出された。髄液鼻漏は持続し、3日後に硬膜内アプローチで手術を行った。鞍結節部の硬膜は裂け、視交叉槽のくも膜は篩骨洞内に陥頓していた。

《症例2》72歳女性。転倒事故で受傷。来院時、意識清明で左髄液耳漏を認めた。3D-CTで錐体骨の線状骨折を三次元的に確認した。髄液耳漏は持続し、4日後に硬膜内アプローチで手術を行った。錐体静脈吻側で硬膜は裂け、小脳橋角槽のくも膜は錐体骨内に陥頓していた。

2例とも硬膜欠損部に筋膜とフィブリンのりをを用い補填処置を施した。術後髄液漏は消失し、元気に退院した。頭蓋底骨折の診断における3D-CTの有用性を報告する。

Three dimensional computed tomography,
head injury, skull base fracture, liquorrhea

頭部外傷後中枢性低Na血症の1例

— 頭部CT所見を中心に —

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¹

三島秀明 (MISHIMA Hideaki)、平松謙一郎
竹嶋俊一、柳 寿右¹

頭部外傷後に低Na血症を合併することはしばしば経験される。今回我々は低Na血症の改善とともに、臨床症状に加え脳挫傷と考えていたCT所見も著明に改善した症例を経験したので報告する。

症例は72歳男性。脳挫傷後の遷延性意識障害で当院に転院。Na負荷で改善しない著明な低Na血症を認めた。尿中Na排泄量が増加していたため中枢性低Na血症と診断しhydrocortisoneを投与した所、低Na血症の改善とともに、頭部CTで認められた両側前頭葉白質の低吸収域も著明に縮小し、患者は若干の痲呆と見当識障害を残したが独歩退院した。広範な脳挫傷所見を呈する遷延性意識障害患者にも、本症例の様な病態を念頭に入れるべきであると考えられた。

hyponatremia, head injury, CT

術後髄膜炎症状を呈した後頭蓋下巨大dermoidの1例

大垣市民病院 脳神経外科

島戸真司 (SHIMATO Shinji)、鬼頭晃、飯塚宏、
告野正典、赤羽明

症例は17才男性。既往歴：出生直後に後頭部に皮下腫瘍あり、頭部CTで後頭蓋下腫瘍を認め、生後6ヶ月時、他院で手術行っても出血多量で途中中止となった。2歳以降通院せず。現病歴：H12.4月中旬より頭痛あり、近医での頭部CTで後頭蓋下小脳外側に巨大腫瘍が認められ当科紹介。5月入院し、開頭腫瘍摘出術施行、病理はdermoidであった。術前のCT,MRIにて鞍上槽、四丘体槽、シルビウス裂、脳表に多数の点状の脂肪密度の像を認め、これらは術後の写真で異なる像を示し、頭蓋内全体に散在しているdermoidの脂肪組織が髄液中で移動していると考えられた。患者は術後に熱発、頭痛等の症状が出現し、dermoidによるchemical meningitisが原因であると考えられた。後頭蓋下dermoidについて若干の文献的考察を含め検討する。

Dermoid, chemical meningitis

頭蓋骨類上皮腫の1例

岐阜県立岐阜病院 脳神経外科

服部達明 (Hattori Tatsuaki), 野中裕康,
中谷 圭, 谷川原徹哉, 大熊晟夫

症例は20歳女性。交通事故で頭部を打撲し、X線検査で偶然に頭蓋骨の異常を指摘され、当院紹介された。神経学的異常所見なく、頭皮上からは腫瘤を触れないが、頭部単純写で後頭骨正中部付近に境界鮮明な骨透亮像を認めた。CTでは骨欠損を伴う円形の腫瘤を認め、腫瘍はMRIではT1で等信号、T2で軽度高信号を呈し、造影剤で増強効果を有さなかった。脳血管造影では腫瘍濃染はみられず、左横静脈洞は造影されなかった。開頭術を施行し、頭蓋骨板間層に存在する被膜を有する白色の腫瘍を全摘出した。組織学的診断はepidermoid cystであった。頭蓋骨原発の類上皮腫は比較的稀であり、若干の文献的考察を加え報告する。

epidermoid, skull tumor, diploic, occipital

前床突起内に発生した粘膜炎細胞の1例

聖隷浜松病院脳神経外科

赤嶺壮一 (AKAMINE SOUICHI), 佐藤顕彦,
北浜義博, 平松久弥, 嶋田務

【はじめに】今回我々は、前床突起内に発生した極めて稀な粘膜炎細胞の1例を経験したので報告する。【症例】50歳男性、平成12年5月25日から右視力、視野障害が出現し、他院を受診。頭部MRIにて、視神経を外側から圧迫するT1-WIにてhigh intensityな腫瘤を指摘され、当科を紹介受診した。当初は腫瘍や炎症性の肉芽腫を疑いステロイドパルス施行するも効果なく、6月27日に右前頭側頭開頭で硬膜外から前床突起基部を削除して囊胞性病変を摘出し、視神経への圧迫を解除した。術直後より自覚症状は改善し、視力視野検査でも改善を見た。病理組織検査で粘膜炎細胞と診断した。【考察および結論】前床突起内に孤立性に発生した粘膜炎細胞の由来は、前床突起内の含気層や、視神経管の発達に伴い迷入した粘液産生組織によるものと思われている。本症例でも上記のような原因で生じたものと思われた。視神経近傍の囊胞病変を認めた場合、副鼻腔炎を伴わずとも鑑別診断に粘液囊胞を挙げる必要がある。

mucocele, anterior clinoid process

血中コルチゾール正常のACTH産生性下垂

体腺腫の1例

静岡赤十字病院 脳神経外科

Todo, Yasuo

戸田康夫, 安心院康彦, 篠田純, 左合正周, 山田史

今回我々は、血中コルチゾール正常のACTH産生性下垂体腺腫の1例を経験したので報告する。症例は64歳男性。1997年左手のしびれのため当院内科で頭部MRI施行、鞍上部腫瘍を指摘された。糖尿病以外のクッシング病の症状は認めなかった。2000年1月視野障害進行したため、5月手術目的で入院した。術前、右眼上耳側、下鼻側で視野欠損を認めた。血中ACTH300と高値であったが、血中コルチゾールは18.5と正常値であった。デキサメサゾン抑制試験では、2mg、8mg投与のいずれでも抑制はみられなかった。経蝶形骨洞アプローチにて腫瘍摘出術施行した。腫瘍は硬かったが、病理組織学的に下垂体腺腫と確定診断された。術後ACTHは低下し、現在外来経過観察中である。以上比較的多様な症例を経験したので報告する。

ACTH, Cushing's disease, pituitary adenoma

ガラス片の穿通によって発生した頸部椎骨動静脈瘻の1例

済生会高岡病院 脳神経外科

富山医科大学 脳神経外科

原田 淳 (HARADA JUN), 美野善紀,

久保達也, 桑山直也, 遠藤俊郎

ガラス片による頸部穿通性外傷に伴って発生した椎骨動静脈瘻の1例について報告する。症例は、79歳男性。転倒時に、破砕した扉のガラス片により右耳介下後方に穿通性外傷を負い搬送された。初診時には創部からの動脈性出血が見られ、出血性ショックの状態であった。末梢性右顔面神経麻痺以外には神経学的所見を認めなかった。創部を応急的に縫合した後には頸部CTを行ったところ、第1頸椎椎弓付近にfree airが確認されたため、緊急脳血管造影を行った。右椎骨動脈(V3)に動静脈瘻を認めた。またS状及び下錐対静脈洞を介する頭蓋内への逆流を認めた。左椎骨動脈の発達が良好であり、かつ高齢者であったため血管内手術による瘻孔の閉塞を行った。術後、創部からの動脈性出血は消失し、神経学的にも新たな症状は出現しなかった。

vertebral arteriovenous fistula

豊橋市民病院 脳神経外科
名古屋大学 脳神経外科*

竹内裕喜 (Hiroki Takeuchi)、渡辺正男、井上憲夫、岡本 英、
岡本 剛、市川優寛、牛山智也、宮地 茂*

近年、脳血管疾患に対し血管内治療が選択される機会も増えてきている。今回我々は椎骨動脈起始部狭窄病変に対し、ステント留置を行い良好な結果を得たので報告する。症例は62才男性、痙攣・意識障害を来し、MRI上左後頭葉内側に梗塞巣を認めた。5日後に再度症状出現、血管造影を行ったところ、右椎骨動脈起始部に高度狭窄を認めた。対側椎骨動脈および後交通動脈からの側副血行はなかったことより狭窄部が原因のTIAと考へ、ステント留置を行った。術後症状の再発は認めない。椎骨動脈起始部狭窄に対しては、バイパスなどの外科的再建術も治療選択の1つにあるが、本例の様な側副血行が乏しい例では極力血流遮断時間を短くすることが重要であり、血管内治療は有用と考へられた。

福井県済生会病院脳神経外科

日比野守道 (HIBINO Morimichi) 高島靖志
石田恭央 若松弘一 宇野英一 土屋良武

前頭蓋窩に硬膜動脈奇形がみられることは稀で全体の10%以下といわれている。くも膜下出血などの頭蓋内出血で発症する事が多く、比較的高齢の男性に好発するのが特徴である。我々は2例の前頭蓋窩硬膜動脈奇形を経験した。1例目は54歳の男性で脳内出血及び硬膜下出血にて発症し、脳血管造影にて前頭蓋窩に硬膜動脈奇形を認めた。2例目は65歳の男性で脳梗塞の精査目的で撮られたMRIにて前頭蓋窩の硬膜動脈奇形を疑われ、脳血管造影で確認された。いずれの症例も前篩骨動脈をfederとし皮質静脈をdrainerとしていた。2例とも手術により篩板より流入してくる血管を凝固切除した。drainerであった皮質静脈は術後に正常の静脈色になった。臨床的特徴、手術法について考察を加えて報告する。

dural AVM anterior cranial fossa
anterior ethmoidal artery

angioplasty, stenting, vertebral artery stenosis

異常高血圧症、慢性腎不全を合併した両側中大脳動脈閉塞症の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、岩間 亨*

症例は30才、男性。慢性腎不全に対し、平成12年4月29日に内シャント設置術を受けたところ術後に失語と徘徊が出現した。CTでは右放線冠の陳旧性小梗塞がみられた。5月4日、透折後に左頭頂葉と側頭葉に梗塞巣が出現し、右不全片麻痺と運動性失語となった。脳血管造影で両側中大脳動脈閉塞と診断された。血圧は250/150で、異常高血圧に起因する心筋肥大と虚血があり心駆出率は46%と低下していた。6月2日、左後頭葉に新たな梗塞巣が出現した。短期間での症状増悪と梗塞巣拡大のため、6月16日に左血行再建術を行ったが、吻合部前方に新たな梗塞が起こった。7月27日に右血行再建術を行ったが、吻合直下に小梗塞が出現した。術後SPECTでは両側とも梗塞巣以外の血流は増加し、神経症状の改善がみられている。特殊な合併症のある閉塞性血管障害について考察する。

chronic renal failure, hypertension, MCA occlusion

脳主幹動脈閉塞性病変の贅沢灌流所見で見られる血管造影所見についての検討

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 Ken-ichi)、中山禎司、
尾内康臣*、田中聡、田中敬生

目的) 脳主幹動脈閉塞・高度狭窄の患者にPETを施行し、贅沢灌流所見を示す症例における血管造影所見を検討したので報告する。対象/方法) 症例は17例。中大脳動脈10例、内頸動脈5例、後大脳動脈2例であり、10例は急性期に血管内手術を施行した症例である。血管造影とほぼ同時期にPETで脳血流・酸素代謝を測定し、贅沢灌流に相当する部位の血管造影上の下記5項目について検討した。
①側副血行路の存在②静脈相の早期出現③静脈相の遅延④毛細血管の濃染⑤末梢動脈の拡張。
結果) 最も相関が高かったのは毛細血管の濃染であり次に末梢動脈の拡張、静脈相の早期出現であった。考察) 血管造影上、毛細血管相の濃染や末梢動脈の拡張、早期の静脈相の出現などは贅沢灌流を示唆しうる可能性があり、急性期の治療方針や術後管理に注意を要する。

occlusion, stenosis, luxury perfusion,
angiographic findings

chronic renal failure, hypertension, MCA occlusion

ノカルジア脳膿瘍の一例

鈴鹿中央総合病院 脳神経外科

清水重利(Shimizu Shigetoshi)、森川篤憲、久我純弘、

毛利元信

症例は63才の男性、肺炎症状を繰り返しノカルジア肺炎の疑いで精査中、頭部CTにて多発性脳腫瘤を認め入院となった。臨床経過よりノカルジアによる多発性脳膿瘍の疑いで、入院時よりST合剤の内服を開始した。確定診断の目的で手術を実施し、膿の培養結果よりノカルジア脳膿瘍と診断した。現在ST合剤の内服を継続中である。

ノカルジアは土壌に常在する好気性のグラム陽性桿菌で日和見感染症として発病することが多いが、健常者でも肺ノカルジア症からの脳への血行性転移として膿瘍を形成することがある。菌の培養に1~2週間要する場合もあり迅速な外科的治療が重要であると考えられた。

Nocardia brain abscess

脳室穿破を伴った視床膿瘍を形成した
Fallot 四徴症の1例

静岡市立静岡病院 脳神経外科

中川二郎 (Jiro Nakagawa)

深沢誠司、清水言行

今回我々は、脳室穿破を伴った視床膿瘍を形成したFallot 四徴症の1例を経験したので報告する。症例は、30才、女性。出生時にFallot四徴症を指摘され、5才時にBlalock Taussig 手術を受けている。その後も頻回に肺炎と中耳炎をくり返していた。平成12年3月2日、発熱あり、敗血症の疑いにて、当院心臓外科入院した。3月8日、突然の意識レベル低下の為、当科を受診した。MRIにて右視床部占拠性病変と脳室壁の造影剤増強効果を認め、視床膿瘍の脳室穿破と診断した。定位的脳膿瘍ドレナージ術ならびに脳室ドレナージ術を施行した。膿瘍より分離された起炎菌はstreptococcus intermediusであった。術後、脳室ドレナージと抗生剤投与にて軽快し、神経脱落症状なく独歩にて退院した。視床に生じた膿瘍は、稀であり文献的考察を含めて報告する。

tetrad of Fallot, Blalock Taussig operation
thalamic abscess, streptococcus intermedius

脳アスペルギルス症の一例

岐阜大学脳神経外科、同臨床検査医学*

村瀬 悟(MURASE Satoru)、野中裕康、小谷嘉則、
岩間 亨、篠田 淳、坂井 昇、下川邦泰*

我々は、免疫抑制状態にない患者に発生した脳アスペルギルス症を経験したので報告する。症例は32才女性。平成5年より左眼窩内アスペルギルス症にて治療中であった。平成11年12月より言語理解が困難となり当科へ紹介入院となった。生検術により脳アスペルギルス症と診断した。診断確定後、フルコナゾール400mg/day、アンホテリシン B 25mg/day の点滴静注を開始し効果をえた。本症は、中枢神経系真菌症のなかでも稀な疾患であり過去の報告例の多くは臓器移植後や化学療法により免疫不全状態にある患者である。診断に関してはMRI を含む画像では他の炎症性病変や脳腫瘍との鑑別は困難であり、生検により菌体を証明する必要がある。本症の治療は、アンホテリシン B とフルコナゾールの併用が有効とされており、われわれの症例も両薬剤による効果が得られた。但し、一旦消退した後も再発したとの報告があり嚴重な経過 観察が必要である。

Aspergillus, fungal infection, encephalitis

歯性感染菌による難治性小児急性硬膜下膿瘍の1例

公立松任石川中央病院脳神経外科、

小児科*、耳鼻咽喉科**

木村 明 (KIMURA Akira)、南出尚人、

蘇馬真理子、加藤貞人*、南 聡、作本 真**

症例：12歳、女兒。主訴：高熱、前額部腫脹。現病歴：1998年1月31日から40℃の発熱が続き、2月6日頃から前額部が腫脹し2月16日入院した。CT,MRI で左上顎、篩骨、前頭洞炎、皮下、左硬膜下膿瘍と診断され、皮下膿瘍から Streptococcus constellatus と Eikenella corrodens が検出された。2月21日左大開頭、膿瘍洗浄除去術を行ない術後神経症状は改善したが高熱が持続し、3月2日前頭洞膿瘍開放清掃、腐骨除去術と内視鏡的鼻内副鼻腔手術を行ったが解熱せず、大開頭部皮下ドレノンから Prevotella intermedia が検出された。3月19日骨弁、硬膜上膿瘍除去、ドレノン留置し、抗生剤の全身投与、局所洗浄により3月24日から解熱、5月25日退院した。口腔内歯性感染菌は膿瘍を形成しやすく治療戦略に検討を要すると思われた。

odontogenic infection, acute subdural empyema

真菌性椎体炎によるTh12,L1圧迫骨折に対する手術方法について

浜松医科大学 脳神経外科

山村泰弘 (YAMAMURA Yasuhiro) 横田尚樹
西澤 茂 難波宏樹

[目的] 真菌性椎体炎による胸腰椎圧迫骨折の症例はまれであり、その治療は困難である。われわれはCandida性椎体炎によるTh12,L1の圧迫骨折の症例を経験し手術治療法で良好な結果を得たので、報告する。[症例] 症例は42才女性、9年前に小脳髓芽腫で手術を行った。その後他院で中心静脈栄養カテーテルから感染し、Candida性敗血症になった。2年前から腰痛、下肢のしびれ感が生じ放射線学的検査で、Th12,L1の圧迫骨折、両側腸腰筋の膿瘍が確認された。今後の維持化学療法も考え、根治的手術を行った。手術は右側胸部から側腹部にいたる皮膚切開を加えtrans thoracic-retroperitonealに椎体前側面に達し、右腸腰筋を切除後、Th12,L1の圧迫骨折を除去、自家腸骨による移植を行った。術後は2カ月間安静臥床とし、徐々に体重負荷を行った。現在、歩行器による歩行が可能になっている。[考察] 真菌性椎体炎による圧迫骨折の治療は保存的にはなかなか困難で、腰痛が激しい場合、神経症状がある場合は手術的治療法が必要である。われわれの手術法は胸腰椎移行部椎体病変に対しては極めて有効な方法と考えられる。

thoracolumbar lesion, compressed fracture, surgical approach

Lateral mass 遊離による椎間孔狭窄をきたした頸椎損傷の一例

愛知医科大学脳神経外科

中島千景 (Nakashima Chikage)、水野順一、渡部剛也、上甲眞宏、中川 洋

頸椎骨折により lateral mass が遊離し、椎間孔狭窄をきたした症例を経験したので報告する。症例は28歳男性、歩行中乗用車にひかれ当院へ救急搬送され、脳震盪、後頭部裂創の診断で当科入院。初診時は傾眠傾向が強く頸部痛はきかれなかったが、入院翌日より頸部痛と右肩・上腕痛を訴えた。頸椎 CT にて C5 右側の椎弓根および椎弓に骨折が認められ lateral mass が遊離し、頸椎 X-P 上 C5/6 に instability を認め、また C5 右側の上関節突起が上方へ偏位し C4/5 椎間孔の狭窄をきたしていた。神経学的には、右三角筋の筋力低下、右 C5 領域の知覚障害を認めた。頸椎骨折が明かとなった時点で頭蓋牽引を行い、X-P 上も右 C4/5 椎間孔狭小化の改善が認められ症状も改善した。Day3 に自家腸骨片移植およびプレート固定による前方除圧固定術を行った。術後約1ヶ月で神経症状はほぼ消失、頸椎ソフトカラー装着で退院となった。本症例では、C5/6 に instability をきたす一方、遊離した lateral mass が上方へ偏位し C4/5 の椎間孔の狭小化をきたした点で興味深く、また、牽引にて椎間孔は拡大し、前方固定術にて良好な経過を得ている。そのメカニズムについて考察し報告する。

spinal injury, foraminal stenosis, lateral mass

髄内腫瘍との鑑別に苦慮した頸髄病変・頸椎症に伴う髄内病変について

名古屋市立大学脳神経外科
豊川市民病院脳神経外科・

渡辺隆之 (Takayuki Watanabe)、山田和雄、間瀬光人、加藤康二郎、真砂敦夫、福岡秀和、谷村一

髄内腫瘍との鑑別に苦慮した5例について報告する。いずれも変形性頸椎症または頸椎ヘルニアによる脊柱管狭窄を認め、四肢の進行性知覚運動障害で発症した。MRI T2WIで髄内に広範な高吸収域が見られた。圧迫が強い部分には限局した造影領域を認め、腫瘍病変との鑑別が困難であった。3例(55～64才)に頸部脊柱管拡大術を施行。2例はMRI上髄内病変に変化はないものの症状改善あるいは進行の停止が得られた。他の1例は一時的な症状改善後、脊髄の腫大を呈し歩行困難になった。生検を施行したが腫瘍細胞は確認できなかった。71才女性には生検を行いSarcoidosisと診断された。術後ステロイド治療で症状の改善が得られた。他臓器にSarcoidosisの所見はなかった。29才女性にはC5/6ヘルニアによる脊髄の圧迫を認め、同部髄内にリング状に造影される領域が見られた。半年間の経過観察で症状は軽快し、多発性硬化症の亜型が疑われた。診断・治療に関する反響点を文献的考察を加え報告する。

Intramedullary tumor, Cervical spondylosis, Enhanced MRI, Sarcoidosis, Multiple sclerosis

携帯電話を利用した画像転送システム

朝日大学付属村上記念病院 脳神経外科

山田実貴人 (YAMADA Mikito)、久保田芳則、安藤 隆

<目的> 救急患者に対し救急医、当直医が初期診療を行い、その後専門医が連絡を受けることが多い。しかしながら電話による画像所見の報告では十分把握することが困難である。E-mail 等で画像診断を行うことは可能であるが、外出先では利用できない。我々は携帯電話による画像転送を院内外のみでなく、他施設間とも行っているのではこの有用性について報告する。<方法> 携帯電話にデジタルカメラとモニターが内蔵された端末を接続し送信する。i-mode であればそのまま受信でき、通常の携帯電話は端末を取り付け受信する。<結果> 画像撮影、転送共に非常に簡便で、しかも画像は十分読影可能であった。(全行程5分程度、通信費用30円程度) <考察> E-mail 等での画像転送は知識と時間が必要である。当システムは非常に簡便、短時間、低価格であった。携帯電話、端末のモニターは小さいものの診断するには十分有用であった。今後、遠隔地医療の画像転送にも役立つものと思われる。

image transfer, cellular phone, personal digital assistant, i-mode, information technology

紡錘状椎骨動脈瘤に対しステント留置および コイル塞栓術を行った1例

金沢大学脳神経外科、同放射線医学科*

島 浩史、岡本禎一、木多真也、山下純宏
眞田順一郎*、松井 修*

《目的》ステント併用により椎骨動脈および後下小脳動脈を温存し
瘤内塞栓を行い得た左紡錘状椎骨動脈後下小脳動脈分岐部動脈瘤
の1例を経験したので報告する。《症例》49歳、男性。くも膜下出
血の際に血管造影にて右中大脳動脈および左椎骨動脈後下小脳動
脈分岐部に多発性脳動脈瘤を認めた。破裂右中大脳動脈瘤に対して
はクリッピング手術を行い、後遺症なく回復した。左椎骨動脈後下
小脳動脈分岐部動脈瘤は紡錘状、side wall type であり、後下小脳
動脈は動脈瘤下端より分岐していた。GFX ステント(3.5×18mm)
を左椎骨動脈に留置し、左椎骨動脈本管、左後下小脳動脈を確保し、
ステントの網目よりマイクロカテーテルを通過させ、GDCにて瘤
内塞栓した。術中はアルガトロバンにてACT300秒前後に保ち、
術後チクロピジン200mg/日、アスピリン80mg/日を内服している。
術後合併症は認めなかった。《結論》母動脈閉塞を併用した動脈瘤
塞栓術では分枝の温存が困難な症例において、ステント併用瘤内塞
栓術は有用な手段となりうる。

Vertebral aneurysm, stent and coil

内臓逆位症のみられた解離性椎骨動脈瘤の一例

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
渡辺 和彦 六鹿 直視

症例は31歳男性。高血圧、白内障手術、左鼠径ヘル
ニア手術の既往あり。本年3月、テレビを見ており、突
然の頭痛、耳鳴り、回転性のめまいを訴え救急車にて来
院した。来院時、JCSI-I、血圧191/115mmHg、右注視性
眼振を認め、激しい頭痛を訴えていた。また、著明な右
鼠径ヘルニアもみられた。CTにてくも膜下出血と、脳
血管造影にて右解離性椎骨動脈瘤を認めた。3D-CT angio
にて椎骨動脈-後下小脳動脈分岐部の末梢に動脈瘤が位置
することを確認した。厳密な血圧管理と鎮痛、鎮静を行
い、第3病日に局所麻酔下に、GDC coilを用いて動脈瘤
部分とその中枢側の椎骨動脈の塞栓術を行った。術後経
過は良好であり、外科にて右鼠径ヘルニアの手術後、神
経症状なく独歩退院した。

本例は胸腹骨盤内臓器の内臓逆位症を呈しており、母
親にも解離性椎骨動脈瘤の存在が後に明らかになった。
何らかの結合織疾患ないし家族性因子を有する可能性の
ある一例であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

intracranial dissecting aneurysm, visceral inversion

下垂体機能不全にて発症した海綿静脈洞内動脈瘤の一例

公立陶生病院 脳神経外科¹
名古屋大学 脳神経外科²

吉田 多束 (YOSHIDA TAZUKA)、津野 隆也、
横江 敏雄、加藤 哲夫¹ 根来 真²

今回我々は下垂体機能不全、二次性副腎機能不全にて発症した血栓
化海綿静脈洞内動脈瘤の一例を経験し報告する。下垂体機能不全を
招来する疾患をば数多くあるが、脳動脈瘤にて発症する事はまれで
ある。今症例では下垂体機能不全はあるものの脳神経障害は無く、
斜台の erosion や副鼻腔内への動脈瘤の突出が認められる事より血
管内手術による脳動脈瘤内 coil 塞栓術を施行した。血栓化動脈瘤
に対する coil embolization の適応に関しては論議があるものの、
インフォームドコンセントの結果3D coil を始め各種 coil にて塞栓
を行った。術後ともホルモン補充療法を必要としているが、合併症
もなく術後3ヶ月までのところ満足しうる結果を得ている。過去の
文献学的考察を交え症例を提示する。

Cavernous sinus aneurysm, pituitary insufficiency
Endovascular surgery.

多発性頭蓋内動脈瘤を伴った結節性多発性動 脈炎の一例

富山医科薬科大学 脳神経外科

長谷川真作 (HASEGAWA Shinsaku)、久保道也、
桑山直也、梅村公子、平島 豊、遠藤俊郎

症例は17歳、男性。左片麻痺にて発症した。延髄内側部に
梗塞巣を、脳血管造影では中硬膜動脈瘤を認めたが保存的に
経過を見た。1カ月後に突然の激しい頭痛が出現し、小脳延髄
槽に最も強いくも膜下出血を認めた。脳血管造影で中硬膜動
脈瘤の増大を認めたが、脳動脈には異常所見はなかった。中
硬膜動脈瘤を塞栓した後、出血源の検索目的で後頭下開頭に
て手術を行った。延髄近傍の小動脈に脳血管造影では確認で
きなかった多発性紡錘状動脈瘤(一部は血栓化)が確認されたが、
その処置は困難であった。本症例は腎動脈にも多発性動脈瘤が
確認され、その他の検査結果と合わせて結節性多発性動脈炎
(PN)と診断された。PNの約20%に中枢神経系の異常を伴うこと
が知られているが、硬膜血管を含めた多発性動脈瘤を合併する
ことは稀であり、延髄近傍部多発性動脈瘤の手術所見を併せて
示すとともに、若干の文献的考察を踏まえて報告する。

polyarteritis nodosa, subarachnoid hemorrhage, brainstem infarction,
multiple cerebral aneurysms, middle meningeal artery

クモ膜下出血と脳梗塞を併発した解離性脳動脈瘤と考えられた1例

白鳳会鷺見病院脳神経外科¹ 岐阜大学脳神経外科²

新川修司(Niikawa Shuji), 山田 潤, 鷺見靖彦¹
山川春樹, 坂井 昇²

症例は46歳、女性。激しい頭痛および嘔吐にて発症し他院より紹介された。脳血管造影にて右中大脳動脈M1部に壁不正、膨隆を認め、出血源と考えて開頭術を行った。術中所見にて右M1腹側にfusiform aneurysmと考えられる膨隆を認め、その部をclippingおよびcoatingを行った。術後1週間目に右前頭葉及び後頭葉に皮質梗塞を認め、その後徐々に意識障害が進行し、さらに3日後出血性梗塞を来し昏睡状態となった。そのため

barbiturate 療法を10日間施行した。脳血管造影ではclippingを施したM1膨隆部の増大とM1およびM2に血管腔狭窄と拡大が混在した壁不整を認め、これらの所見は発症後1年5カ月経過した時点でも認めている。併発した水頭症に対して腰椎-腹腔短絡術を施行し理学療法を行い、約1年後に退院した。

dissecting aneurysm, subarachnoid hemorrhage, infarction

若年性破裂脳動脈の一例

藤田保健衛生大学脳神経外科、第一病理*

垣内孝史(Takafumi KAITOU)、加藤庸子、
吉田耕一郎、早川基治、安倍雅人*、
佐野公俊、神野哲夫

[目的] 若年性破裂脳動脈瘤を経験しその病理学的検討を報告する。[症例] 17歳男性、痙攣発作にて発症し当院搬送、左片麻痺CT上右前側頭葉基底核から内に血腫を認めた。7.5cmにて右中大脳動脈M2-3の分岐部から出る末梢動脈瘤と診断し、開頭血腫除去、clipping術を施行し、術後は独歩可能まで回復するも約5週間後痙攣と共に意識障害発生。CT上初回と同部位の脳内血腫と7.5cmの増大とextravasationを認め、開頭血腫除去と動脈瘤を含めた異常親血管を含め採取した。[考察] 若年の脳動脈瘤は2-4%程度、 α -1 antitrypsinの欠損はなく病理では親血管そのものにも内弾性板の欠損、中膜平滑筋の発達不良、内膜の繊維性肥厚を認めた。先天的に血管が脆弱でありそこから出た動脈瘤破裂例と考えた。[結果] 若年性の破裂脳動脈瘤の病理学的検討を行った本例では遺伝子異常は認められなかった。

Cerebral aneurysm, subarachnoid hemorrhage, giant aneurysm, clipping

親動脈が自然閉塞した巨大血栓化前大脳動脈瘤の1例

水見市民病院 脳神経外科

岩戸雅之(WATO Masayuki), 中田光俊, 二見一也

【症例】76歳女性。平成7年8月めまいを自覚し受診。MRIにて前頭葉正中部に径2cmのmass、血管造影にて左A2に巨大蛇行状動脈瘤が指摘された。血栓化を伴うlarge aneurysmと診断され経過観察となった。平成12年2月会話中に発語が消失し受診。JCS I、運動性失語。CT、MRIにて前頭葉正中部に浮腫を伴う最大径5cmのmassが指摘された。trappingおよび動脈瘤切除、または血管内手術による親動脈閉塞を考慮し、血管造影を施行した。左A2は起始部で閉塞し、動脈瘤は造影されなかった。保存的加療により、運動性失語は改善し歩行可能となった。

親動脈が自然閉塞した巨大血栓化前大脳動脈瘤の1例を経験した。文献的考察を加え報告する。

giant aneurysm, thrombosed aneurysm, spontaneous occlusion

破裂脳底動脈瘤術後に生じたKlüver-Bucy症候群の1例

飯山赤十字病院 脳神経外科、
信州大学 脳神経*

草野 義和 (Yoshikazu KUSANO)、辻 勉
小林 茂 昭 *

破裂脳底動脈瘤術後に生じたKlüver-Bucy症候群の1例を経験し、その病態を考察した。症例は76歳女性、平成7年8月めまいを自覚し受診。MRIにて前頭葉正中部に径2cmのmass、血管造影にて左A2に巨大蛇行状動脈瘤が指摘された。血栓化を伴うlarge aneurysmと診断され経過観察となった。平成12年2月会話中に発語が消失し受診。JCS I、運動性失語。CT、MRIにて前頭葉正中部に浮腫を伴う最大径5cmのmassが指摘された。trappingおよび動脈瘤切除、または血管内手術による親動脈閉塞を考慮し、血管造影を施行した。左A2は起始部で閉塞し、動脈瘤は造影されなかった。保存的加療により、運動性失語は改善し歩行可能となった。

Klüver-Bucy syndrome, low position, basilar bifurcation aneurysm, vasospasm, cerebral infarction

Perimesencephalic SAHにて発症し3DCT angiography (3DCTA)で発見したBasilar trunk aneurysmの2例

三重大学 脳神経外科

石田 藤彦 (ISHIDA FUJIMARO)、川口 健司、
星野 有、滝 和郎

Perimesencephalic SAHにて発症し、3DCTAにて発見したBasilar trunk aneurysmの2例を報告する。【症例1】59歳、男性、意識障害にて発症したSAHで、入院時の4 vessels studyでは動脈瘤は同定できず、Angiogram-negative SAHとして治療した。【経過】発症2週間後に施行した3DCTAにて、径1.2mmのBasilar trunk aneurysmを認めた。これを3DangiographyおよびMRIでも確認し、Left subtemporal transtentorial approachにてneck clippingを行った。術後一過性の左動眼神経麻痺が出現したのみで独歩退院した。【考察】3DCTAによる破裂動脈瘤の発見率は通常の脳血管造影よりも高い。またHASHIMOTOらは、SAH症例でDSAでは発見されず3DCTAにて明らかにされた6例を報告しているが、このうち5例が前交通動脈瘤でサイズは2-3mmであった。本症例は約1mmのサイズの動脈瘤がBasilar trunkに発生した稀なケースと考えられる。【結論】Unknown origin SAHの診断には3DCTAは必須で、極めて小さな動脈瘤が発見される可能性がある。Perimesencephalic SAH, Digital subtraction angiography, 3DCT angiography, Basilar trunk aneurysm

開頭外減圧術により良好な予後を得た痙攣重積発作後の急性脳腫脹の一例

遠州総合病院 脳神経外科
小児科*

片野善彦 (Katano Yoshihiko)、橋本義弘、
林雄一郎、相川博弘*、桜井迪朗*

3歳、女児。痙攣重積発作にて入院。痙攣のコントロールに難渋し、経過中にGOT、GPT、LDH、CPK、BUNの一過性の上昇を認めReye症候群との鑑別に苦慮した。第5病日の頭部CTにて後大脳動脈領域を含む右大脳半球全域の脳梗塞像と考えられる低吸収域、急性脳腫脹を認め、広範囲開頭外減圧術を施行した。これにより救命に成功し、現在では軽い左上下肢麻痺は残存するものの、意識清明、独歩可能という良好な予後を獲得した。今回、我々はこのような症例を経験したので、若干の文献的考察をまじえ報告する。

Reye syndrome epilepsy craniectomy
acute encephalopathy

3回目の脳ドックで確認しえた
未破裂脳動脈瘤の一例

福井県立病院 脳神経外科

○東 良 (Higashi Ryo)、得田和彦、柏原謙語
新多 寿、朴 在鎬

当院では平成5年6月より脳ドックを行い、平成12年5月までの7年間で2020例の症例を経験した。初期は1123例中16例(1.4%)の発見率であった。読影は当科スタッフ5名にて行っている。初回および2回目の脳ドックでループと考えた部位が、3回目で脳動脈瘤と判明した症例を経験したので報告する。

症例は54歳の女性、平成7年8月に初回脳ドックを受けた。右中大脳動脈三叉部にループと読影した部位(2mm)を認めた。平成10年1月、脳ドックにてやはり同部位をループと読影(径4mm)した。平成12年8月の脳ドックで径6mm大の動脈瘤と読影し、脳血管造影にて確認した。

MR Iの読影上注意を要する所見と考えられ報告する。

MRI, pitfall, unruptured aneurysm

内視鏡にて脳室内の観察を行った全前脳胞症の1例

石川県立中央病院 脳神経外科、小児内科*

○渡辺 卓也(WATANABE TAKUYA)、宗本 滋、染矢 滋、
南出 尚人、木嶋 保、久保 実*、西田 已香*

【症例】1ヶ月、女児【現病歴】在胎29週で胎児水頭症をエコーにて指摘された。30週3日に自然頭位分娩にて出生した。【出生時所見】Apgar Scoreは6点→6点、体重1754gであった。顔面奇形として口唇口蓋裂を伴っていた。【CT,MRI所見】大脳鎌の無形成、大脳形成不全、単脳室の著明な拡大、内後頭隆起の高位偏位などを認め、無葉全前脳胞症および中脳水道閉塞による水頭症と診断された。【経過】出生時頭囲33.1cmであったが、生後3週には36cmと拡大を認めた。

【手術】生後1ヶ月に、内視鏡により脳室内の観察を行い脳室腹腔短絡術を施行した。大脳鎌の欠損、テント形成不全を確認し、視床、中脳水道、小脳上面などを観察した。

【結語】全前脳胞症は胎生3~5週における発生異常で、頻度は1/18,000出生などとされている。内視鏡により脳室内の観察を行った稀な1例を報告した。

【Key Words】 holoprosencephaly ,hydrocephalus ,endoscope

MRDSAが診断治療に有用であった頭瘤の1例

金沢医科大学脳神経外科

石島俊祐 (ISHIJIMA Shunsuke)
赤井卓也、岡本一也、飯塚秀明

— 88 —

症例は7ヶ月男児。出生時より頭頂部正中に皮膚の膨隆を認めていた。初診時、同部は軽度膨隆する径5x6cmの円形腫瘍で毛髪の異常発育を伴っていた。皮膚は赤色で圧迫によりその色調は消褪した。発育遅延はなかった。頭蓋単純写で腫瘍に一致する骨欠損を認めた。MRIでは、頭蓋内から連続する髄液と同様の信号強度の径約2cmの腫瘍であったが、脳実質の脱出はなかった。腫瘍が正中部にあり、静脈洞との関係を把握するためMRDSAを行った。動脈相での異常はなかったが、静脈相で内大脳静脈から腫瘍直下の上矢状洞へ還流する拡張した異常静脈を認めた。上矢状洞には走行異常はなく腫瘍とは連続していなかった。これらの画像所見から静脈還流異常を伴った頭瘤で、上矢状洞の脱出はないと診断し、修復術を行った。開頭は必要なく骨欠損部の直上で、硬膜を含めて腫瘍を結紮し切離した。

cephalocele, MRDSA

急性硬膜下血腫で発症した atypical tentorial meningioma の1例

大隈病院 脳神経外科, 蒲郡市民病院 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, 杉野文彦*,
間瀬光人**, 山田和雄**

症例は71歳, 男性。'99.10.9 突然の頭痛, 嘔気で発症した。初診時, 意識は清明であったが計算・短期記憶障害, 右同名半盲を認めた。HCT, MRIで左天幕上にφ5~7cmの半球形の占拠性病変を認め, 後頭葉内側から側脳室三角部にかけて圧排変形が著明であった。急性硬膜下血腫所見と考えたが腫瘍の存在も否定できなかった。Angiogramで腫瘍栄養血管の描出はなかった。'99.10.14 左後頭開頭により血腫除去を行うと, 天幕上面にφ1~1.5cmの腫瘍を認め, 全除去して天幕を充分焼灼した。腫瘍病理所見は一部 atypical nuclei と mitosis を伴うため malignant meningioma の可能性があり, 術後に左天幕を中心として定位放射線照射を追加した。現在, 術後10ヶ月を経過しているがMRIによる再発所見はない。

手術と病理所見について文献的考察を加え報告する。

atypical meningioma, acute subdural hematoma,
tentorium, stereotactic radiosurgery

HAKIM庄可変式バルブシャントシステムのバルブトラブルによりシャント不全をきたした1例

富山医科薬科大学 脳神経外科

黒崎邦和 (KUROSAKI Kunikazu), 浜田秀雄, 林 央岡,
山下和彦, 平島 豊, 遠藤俊郎

症例は3歳男児。月齢8カ月に動脈管開存症および心室中隔欠損症に対し根治術が施行された。術後意識障害、両下肢の対麻痺、右上肢の麻痺を認め当科受診。CTで左前頭葉の脳出血、左大脳半球の広範な低吸収域を認め、出血性梗塞の診断にて減圧開頭血腫除去術を施行した。経過中、硬膜下水腫に對し、S-Pシャントを施行した。以後外来通院していたが、徐々に硬膜下水腫の再貯留を認めたため、圧変換を試みたがバルブ内のカムが全く回転せず、透視下でも同様であった。バルブトラブルにてシャント再建を施行したところ、バルブのカムの部分に乳白色のフィブリン様組織が付着していた。シャントシステム起因の合併症として、チューブの閉塞、感染、結合部の離脱、バルブそのものの機能異常などの報告があるが、今回われわれは、バルブそのものがフィブリン様組織により機能異常を呈した稀な1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

shunt malfunction, valve trouble,

経過観察中に腫瘍内出血を来した再発性髄膜腫の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¹⁾

梅津 正成 (UMEZU Masanari)、布施 孝久、
丹羽 裕史、藤田 政隆¹⁾

髄膜腫の腫瘍内出血は比較的稀である。今回我々は、再発した髄膜腫の経過観察中に腫瘍内出血を起こした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84歳女性。4年前に右傍矢状洞髄膜腫に対し開頭腫瘍摘出術(Simpson 2)を受けた。病理所見はmeningotheliomatous meningiomaであった。術後経過は良好であったが、平成11年11月のMRIで初めて再発が認められた。経過観察中の平成12年3月2日、突然左不全片麻痺が出現した。CTでは再発部に high density mass がみられ、腫瘍内出血と診断した。脳血管撮影では腫瘍濃染はなく、3月8日開頭腫瘍摘出術を施行した。術中所見では、出血は腫瘍内部から周囲にかけて認められた。病理所見は以前と同じであった。

meningioma, intratumoral hemorrhage

部分摘出後、残存腫瘍が自然消退した
左蝶形骨縁内1/3 髄膜腫の一例

公立学校共済組合東海中央病院
脳神経外科

野田 寛(Hiroshi Noda) 大岡啓治

症例は68歳男性。2カ月前より食欲不振、嘔吐、歩行障害があり、近医より紹介された。左蝶形骨縁内1/3に、境界明瞭で造影効果のある、直径3cmの腫瘍を認めた。Lt. frontotemporal zygomatic approachにて摘出術を行った。硬膜付着部は完全に切離凝固したものの、腫瘍本体は約60%の摘出にとどまり、頭蓋内に残存腫瘍が遊離した状態となった。従って、Simpson Grade IV に硬膜付着部の電気凝固を加えた形となった。病理は髄膜細胞性髄膜腫であった。術後一過性に動眼神経麻痺をきたしたが、術前症状は改善した。術後MRI では2x3x1 cmの残存が認められたが、1カ月後、0.5x1x0.5 cmに縮小し、3カ月後にはほとんど消失した。12カ月後、再発は認められていない。部分摘出後の、残存髄膜腫の自然消退はまれと考えられるので、文献的考察を行う。

meningioma, partial removal, Simpson Grade IV, post operative course

小脳延髄部に発生したSOLITARY FIBROUS TUMORの一例

大垣市民病院脳神経外科、群馬大学医学部第一病理学教室*

告野 正典 (TSUGENO Masanori)、赤羽 明、鬼頭 晃、飯塚 宏、島戸 真司、中里 洋一*

症例は35才の女性、数年来の聴力低下、耳鳴、鼻声を主訴に来院したところMRIにて小脳延髄部にも膜下腔を占拠する2.5x2 cmのGd enhanced lesionを認めた。術前検査では、ABRにて病側で波から波形の描出を認めず反対側では潜時の延長が認められた。Prone position でFar lateral suboccipital approachにより腫瘍はほぼ全摘された。腫瘍は小脳延髄部病変の他に延髄背側部にも小病変が認められ、いずれも軟膜下より発生しておりdural attachmentを有していなかった。病理診断はmeningiomaとの鑑別が問題であったが、免疫組織学的検索によるCD34 (+), GFAP (-), S-100 (-), EMA (-) からsolitary fibrous tumorと診断した。術後副神経延髄枝損傷による嚔下、発声障害を残すも、日常生活に支障のない状態で退院した。本症例は、dural attachmentを有しないsolitary fibrous tumorという点で興味深い。

脊髄神経鞘腫を合併した頭蓋内髄膜腫の1例

富山労災病院脳神経外科

廣田 雄一 (HIROTA Yuichi)、藤井 登志 春、木谷 隆一

症例は76歳男性。1991年に胸髄神経鞘腫摘出術を受けた。2000年1月より言語障害、歩行障害が出現、徐々に進行するため同年3月受診。頭部CT上、頭頂葉から前頭葉にかけて周囲に浮腫を伴う腫瘍を認めた。入院時右不全片麻痺及び不全失語を認めた。MRI上、左円蓋部にほぼ均一に増強される脳実質外性腫瘍を認め、髄膜腫が疑われた。脳血管造影上、中硬膜動脈を栄養血管とする腫瘍濃染像を認め、部分塞栓術を施行した。左前頭側頭頂閉頭腫瘍摘出術を施行し、病理組織所見はmeningothelial meningiomaであった。頭部MRI及び8月に施行した脊髄MRI上、新たな腫瘍性病変は認めなかった。NF2の診断基準を満たさない、頭蓋内腫瘍と脊髄腫瘍の孤発合併例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

spinal neurinoma, intracranial meningioma, neurofibromatosis 2

動脈瘤を合併した小脳血管芽腫の1例

福井医科大学脳神経外科

佐久間敬宏、北井隆平、土田 哲、吉田一彦、佐藤一史、半田裕二、久保田紀彦

小脳血管芽腫に動脈瘤を合併した1例を報告する。
【症例】67才 女性 めまいを主訴に来院した。CTでは小脳半球に浮腫を伴った径25mmの腫瘍を認めた。造影CTでは腫瘍はリング状に増強された。MRIT1強調画像では腫瘍は等信号、T2で高信号を示し、ガドリニウムで不規則に造影された。脳血管造影では、左側PICA SCAから豊富な血流を認め、血管芽腫と診断した。左側PICA vermin branchとhemispheric branchの分岐部に囊状の動脈瘤を認めた。後頭下閉頭腫瘍摘出術及び動脈瘤クリッピング術を施行した。術後経過は良好で独歩退院した。

SOLITARY FIBROUS TUMOR, FAR LATERAL SUBOCCIPITAL APPROACH

hemangioblastoma, aneurysm

顔面神経鞘腫の治療方法について

名古屋市立大学医学部 脳神経外科
耳鼻咽喉科・

坂田知宏(SAKATA Tomohiro)、相原徳孝、
山田和雄、松田太志、村上信五

顔面神経鞘腫は比較的稀な脳腫瘍であるが、その治療法には様々な議論がある。腫瘍の発生部位、大きさ、形状により異なった手術方法を選択した自件3例を報告する。
症例1は52歳の女性で小脳橋角部から内耳道に腫瘍が存在し、腫瘍摘出後に腓腹神経を用いて頭蓋内で顔面神経中脳端と末梢端とのバイパスグラフトを行い、2年後に顔面神経機能が回復した。症例2は54歳の男性で錐体骨の破壊を伴う大きな腫瘍で、腫瘍全摘出後に後耳介神経による顔面神経・舌下神経間バイパスグラフトを施行した。現在術後1カ月である。症例3は65歳の女性で大錐体神経より発生した腫瘍で顔面神経本幹を切除することなく全摘出が可能であり、顔面神経機能は保たれた。腫瘍の存在部位とアプローチ法、顔面神経再建法について考察する。

facial neurinoma, facial nerve graft

多発性海綿状血管腫の中脳病変に対し Subtemporal approach で全摘出を行った一例

信州大学付属病院脳神経外科
国立松本病院脳神経外科*

宮原孝寛(MIYAHARA Takahiro)、松本康史
本郷一博、小山淳一、小林茂昭、青木俊樹*

【目的】出血を繰り返した中脳海綿状血管腫に対し Subtemporal approach で全摘出を行った症例を報告する。

【症例】症例は44歳、女性。1999年8月にめまい発作にて発症し、MRIにて右中脳に海綿状血管腫を認めた。症状が一時改善したため、経過観察を続けていた。2000年2月に右中脳の病変の再出現した。4月3日に右 subtemporal approach で右中脳海綿状血管腫の全摘出を行なった。術後神経症状は著明に改善し、軽度の左片麻痺を残すのみとなり家庭復帰している。なお GRE-sequence (MRI) により大脳半球、小脳及び脊髄に250個あまりの多発性病変が認められ、この撮像法は従来の MRI よりも有用であることが示された。手術所見を呈示し若干の文献的考察を加え報告する。

Cavernous malformation, Subtemporal approach,
MRI GRE-sequence