

第62回 日本脳神経外科学会中部地方会

平成14年4月6日(土)

午前9時より

会 場：金沢シティモンドホテル

〒920-0911 金沢市橋場町2-10

TEL 076-224-5555 FAX 076-224-5554

**世話人：金沢大学大学院医学系研究科脳医科学専攻
脳機能制御学（脳神経外科学）**

山 下 純 宏

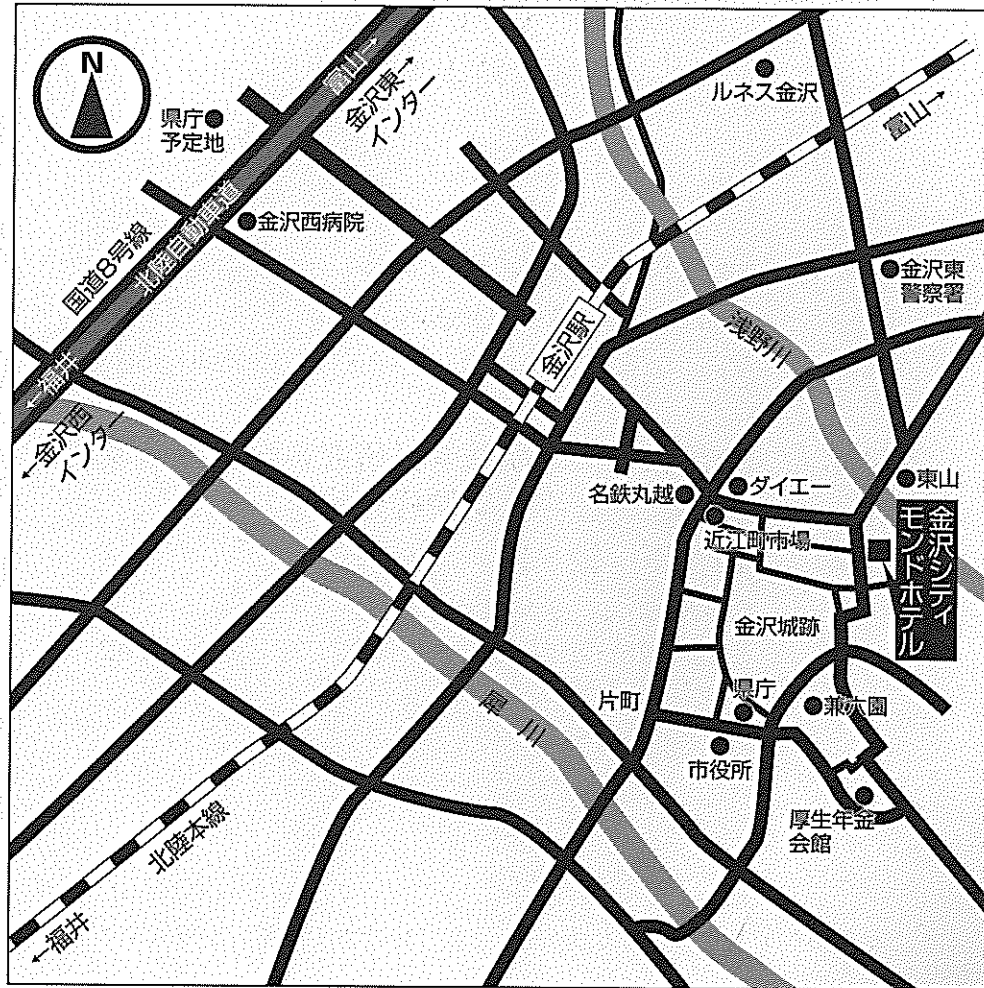
〒920-8641 金沢市宝町13-1

TEL 076-265-2384 FAX 076-234-4262

- (1) 学会当日に参加登録料（1,000円）を受け付けます。新入会員のみ年会費（2,000円）を受け付けます。
- (2) 口演時間は、特に指定してある演題を除き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（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、氏名をご記入の上、クレジット投函箱に入れて下さい。
- (5) 昼食時に世話人会をホテル内3階リバージュにて開催します。

会場案内図および会場への交通

会 場：金沢シティモンドホテル



<交通のご案内>

- バス利用 —— JR金沢駅より10分（橋場町下車／徒歩7分）
- タクシー利用 —— JR金沢駅より7分
- 車利用 —— JR金沢駅より7分（北陸自動車道 金沢東ICより15分）

〔駐車場〕 ホテル内駐車場は台数に限りがあるため、兼六園下「石川県営駐車場」をご利用下さい。

開 会 9:00~

<午前の部 9:05~12:00>

I. 腫瘍1 9:05~9:30 座長：赤井卓也（金沢医科大学）

1. 慢性硬膜下血腫の改善とともに自然治癒したシルビウス裂内くも膜嚢胞の1例
金沢医科大学 脳神経外科 ○岡田裕子, 高田 久, 飯田隆昭, 岡本一也
赤井卓也, 飯塚秀明
2. 幻覚と不眠で発症したリンパ性下垂体炎の1例
金沢大学 脳神経外科 ○東 良, 林 裕, 立花 修, 山下純宏
3. 術前診断が困難であった glioblastoma の1例
石川県立中央病院 脳神経外科 ○中島良夫, 宗本 滋, 染矢 滋, 南出尚人
岩戸雅之
4. 内視鏡観察下で定位脳的嚢胞穿刺術を施行した1例
国立金沢病院 脳神経外科 ○木嶋 保, 池田清延, 正印克夫, 毛利正直

II. 腫瘍2 9:30~9:55 座長：林 裕（金沢大学）

5. 側頭骨 giant-cell reparative granuloma の1例
愛知医科大学 脳神経外科 ○犬飼 崇, 渡部剛也, 水野順一, 中川 洋
小 児 科 川合紀子, 堀 壽成, 鶴澤正仁
病院病理部 原 一夫
6. 上眼窩裂の intravascular papillary endothelial hyperplasia (IPEH) の1例
厚生連加茂病院 脳神経外科 ○大島共貴, 小倉浩一郎, 立花栄二, 中屋敷典久
7. 眼窩内腫瘍の2症例
市立四日市病院 脳神経外科 ○中根幸美, 伊藤八峯, 市原 薫, 中林規容
柴山美紀根, 伊藤元一
8. 著明な石灰化を示した optic glioma の1例
名古屋大学 脳神経外科 ○服部健一, 藤井正純, 永谷哲也, 齊藤 清
吉田 純

—— 休憩 9:55~10:00 ——

III. 腫瘍3 10:00~10:25 座長：徳山 勤（浜松医科大学）

9. 18年後に再発の認められた suprasellar germinoma の1例
浜松医科大学 脳神経外科 ○小島利彦, 徳山 勤, 太田誠志, 西澤 茂
難波宏樹
10. 心臓粘液肉腫の転移によるくも膜下出血の1例
岐阜県立岐阜病院 脳神経外科 ○谷川原徹哉, 岡田 誠, 中谷 圭, 服部達明
大熊晟夫
11. 慢性硬膜下血腫を伴った髄膜腫の1例
一宮市立市民病院 脳神経外科 ○野田智之, 戸崎富士雄, 岡田知久, 津金慎一郎
高木輝秀, 原 誠
12. Chordoid meningioma の成人例の1例
静岡赤十字病院 脳神経外科 ○安達一英, 安心院康彦, 山田素行, 篠田 純

IV. 腫瘍4 10:25~10:50 座長：永谷哲也（名古屋大学）

13. Occipital sinus より発生したと思われる髄膜腫の1手術例
福井県済生会病院 脳神経外科 ○山崎法明, 宇野英一, 若松弘一, 高島靖志
土屋良武
14. 小脳橋角部に発生した脈絡叢乳頭腫の1例
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
15. Lateral suboccipital approach で手術した jugular foramen meningioma の1例
藤枝市立総合病院 脳神経外科 ○北浜義博, 山崎健司, 航 晃仁, 篠原義賢
16. 当院における最近の悪性髄膜腫の治療方針
社会保険中京病院 脳神経外科 ○勝又 瞬, 渋谷正人, 池田 公, 雄山博文
井上繁雄, 中島康博

—— 休憩 10:50~11:00 ——

V. 血管内手術 11:00~11:30 座長 桑山直也（富山医科薬科大学）

17. 血管内治療を中断しクリッピングに変更した distal anterior cerebral artery aneurysm の2例
名古屋掖済会病院 脳神経外科 ○大澤弘勝, 福井一裕, 伊藤 聡, 宮崎素子
18. GDC 塞栓術から3年後に破裂した内頸動脈瘤症例の組織学的検討
名古屋徳州会総合病院 脳神経外科 ○平井康隆, 久保田鉄也
国立名古屋病院 脳神経外科 高田宗春, 高橋立夫
福井医科大学 脳神経外科 久保田紀彦
19. 直達手術と血管内手術の併用が有効であった4症例
藤田保健衛生大学 脳神経外科 ○井水秀栄, 早川基治, 明石克彦, 長久伸也
原田俊一, 加藤庸子, 佐野公俊, 神野哲夫
20. 未破裂両側解離性椎骨動脈瘤に対してステント併用コイル塞栓術を施行した1例
三重大学 脳神経外科 ○吉川達也, 川口健司, 朝倉文夫, 阪井田博司
滝 和郎
21. 動脈瘤を伴う脊髄動静脈奇形に対し、液状塞栓物質を用いた血管内塞栓術を行った1例
名古屋大学 脳神経外科 ○岩崎正重, 宮地 茂, 根来 真, 吉田 純

特別講演 11:30~12:00

座長 山下純宏（金沢大学）

UCAS Japan 中間報告Ⅲ：未破裂脳動脈瘤全国調査の動向

東京大学脳神経外科
UCAS Japan 事務局 森田 明夫 先生

—— 昼休み 12:00~13:00 ——

<午後の部 13:00~16:25>

VI. 動脈瘤 1 13:00~13:25 座長：本郷一博（信州大学）

22. Distal AICA の破裂脳動脈瘤の 2 例
静岡市立静岡病院 脳神経外科 ○中川二郎, 深澤誠司, 清水言行
23. 後下小脳動脈近位部動脈瘤の 1 例
信州大学 脳神経外科 ○草野義和, 本郷一博, 田中雄一郎, 高澤尚能
村田貴弘, 柿沢幸成, 小林茂昭
24. くも膜下出血で発症した後下小脳動脈末梢の動脈瘤の 2 例
国立名古屋病院 脳神経外科 ○松平哲史, 須崎法幸, 高田宗春, 高橋立夫
25. くも膜下出血にて発症した後下小脳動脈解離性動脈瘤の 4 症例
名古屋第二赤十字病院 脳神経外科 ○松原功明, 細島 理, 相見有理, 波多野範和
水谷信彦, 木村雅昭, 鈴木善男

VII. 動脈瘤 2 13:25~13:50 座長：岩間 亨（岐阜大学）

26. 強皮症に合併した脳動脈瘤の 3 例
岐阜大学 脳神経外科 ○幸田 剣, 吉村伸一, 郭 泰彦, 坂井 昇
27. 慢性硬膜下血腫術後にくも膜下出血を発症した前交通動脈動脈瘤の 1 例
国立三重中央病院 脳神経外科 ○廣瀬智文, 亀井裕介, 霜坂辰一
28. くも膜下出血で発症した中大脳動脈 M1 部解離性動脈瘤の 1 例
聖隷三方原病院 脳神経外科 ○大石琢磨, 岩崎浩司, 佐藤晴彦, 宮本恒彦
脳血管内外科 杉浦康仁
29. 経撓骨動脈の脳血管撮影法を用いた日帰り脳血管撮影検査に関する検討
特定医療法人慈泉会相澤病院
脳血管内治療センター 脳神経外科 ○長島 久, 北沢和夫, 小山 徹, 岩下具美
渡辺敦史

—— 休憩 13:50~13:55 ——

VIII. 脳血管障害 13:55~14:25 座長：金井秀樹（名古屋市立大学）

30. 前頭蓋窩硬膜動静脈奇形の 1 例
岐阜市民病院 脳神経外科 ○竹中俊介, 村瀬 悟, 山川弘保, 岩井知彦
31. 出血で発症した海綿状血管腫と静脈性血管腫の合併症例
高岡市民病院 脳神経外科 ○坂井聡太郎, 佐々木 尚, 富子達史
32. 急性水頭症で発症した原因不明の松果体部出血の 1 例
大垣市民病院 脳神経外科 ○島戸真司, 赤羽 明, 飯塚 宏, 伊藤英治
鬼頭 晃
33. 頸部への放射線照射によって遅発性に生じた頸動脈狭窄性病変
名古屋市立大学 脳神経外科 ○南光徳偉, 相原徳孝, 真砂敦夫, 山田和雄
34. 急性脳血管閉塞に対する monteplase の有用性
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 柳 寿右

IX. 感 染 14:25~14:55 座長：山口幸子（藤田保健衛生大学）

35. 全脳虚血を来した劇症結核性脳髄膜炎の 1 例
富士宮市立病院 脳神経外科 ○高橋宏史, 日吉 城, 佐藤頭彦, 山本俊樹
36. 定位脳的排膿術により治療した多発性脳膿瘍の 1 例
富山市民病院 脳神経外科 ○瀧波賢治, 長谷川 健, 宮森正郎, 荒川泰明
37. 眼窩内膿瘍の 1 例
岐阜大学 脳神経外科 ○八十川雄図, 奥村 歩, 岩間 亨, 篠田 淳
坂井 昇
38. 慢性硬膜下血腫に続発した硬膜下膿瘍の 1 例
朝日大学附属村上記念病院 脳神経外科 ○渡會祐隆, 山田実貴人, 久保田芳則, 安藤 隆
39. 早期に眼窩先端部症候群を呈した蝶形骨洞アスペルギルス症の 1 例
沼津市立病院 脳神経外科 ○桑原孝之, 文 隆雄, 北村惣一郎, 松島宏一

—— 休憩 14:55~15:05 ——

X. 脊椎・脊髄 15:05~15:35 座長：松原年生（三重大学）

40. 透析患者に発生した cervical amyloidoma の1例
金沢社会保険病院 脳神経外科 ○早瀬秀男, 松本哲哉,
内科 川野允弘
放射線科 長東秀一
41. 脊髄硬膜外脂肪肉腫の1例
豊川市民病院 脳神経外科 ○打田 淳, 福岡秀和, 小出和雄, 日向崇教
42. 片麻痺で発症した脊髄硬膜外血腫の2例
中村病院 脳神経外科 ○野口善之, 宇野初二
福井医科大学 脳神経外科 北井隆平
43. Hematomyelia を合併した頸髄 tancytic ependymoma の1例
福井医科大学 脳神経外科 ○石田雅樹, 佐藤一史, 久保田紀彦
44. Nearly total removal を行った巨大胸髄膠芽腫の1例
山田赤十字病院 脳神経外科 ○倉石慶太, 坂倉 允, 丹羽恵彦, 佐藤 裕
榊原温泉病院
脳脊髄疾患研究所 脳神経外科 久保和親

XI. 外傷, その他 15:35~16:00 座長：渡部剛也（愛知医科大学）

45. Occipital condyle fracture の1例
鈴鹿中央総合病院 脳神経外科 ○黒木香行, 清水重利, 久我純弘, 森川篤憲
46. 遊離骨片による脳損傷を来した陥没骨折の1例
桑名市民病院 脳神経外科 ○土屋拓郎, 村田浩人, 岡田昌彦
47. 慢性硬膜下血腫再発因子の検討 - 血腫中 IL-6, t-PA の関与について - (5分)
名古屋第二赤十字病院 脳神経外科 ○相見有理, 細島 理, 松原功明, 波多野範和
水谷信彦, 木村雅昭, 鈴木善男
中部労災病院 脳神経外科 関 行雄
48. 急性特発性硬膜下血腫の1例
中部労災病院 脳神経外科 ○佐原佳之, 関 行雄, 樋下田稔昭

XII. 機能外科, その他 16:00~16:25 座長：石井久雅（福井医科大学）

49. シヤントチューブの胸腔内への迷入により胸水貯留およびシヤント不全を来した1例
島田市民病院 脳神経外科 ○中島英樹, 中村一仁, 山内 滋, 村田敬二
阪口正和
50. 腰椎変性疾患に対する脊髄刺激電極の使用経験 (5分)
稲沢市民病院 脳神経外科 ○丹羽政宏, 山田博是, 岩越孝恭
名古屋大学 脳神経外科 原 政人
51. 微小血管減圧術における術前評価としての virtual MR endoscopy の有用性
恵寿総合病院 脳神経外科 ○内山尚之, 東 壮太郎, 岡田由恵, 上野 恵
埴生知則
52. 外科治療を要した特発性頭蓋内圧亢進症の1例
富山医科薬科大学 脳神経外科 ○浜田秀雄, 林 央周, 久保道也, 堀 恵美子
平島 豊, 遠藤俊郎

閉 会 (16:25)

MEMO

Lined writing area for notes.

抄 録 集

Abstracts of medical cases, including titles like '慢性副腎上院炎' and '慢性副腎上院炎の病理学的検討'.

Abstracts of medical cases, including titles like '下垂体前葉を主として' and 'Lymphocytic adenohypophysitis'.

chronic subdural hematoma, arachnoid cyst

Lymphocytic adenohypophysitis
Lymphocytarum

1

慢性硬膜下血腫の改善とともに自然治癒したシルビウス内くも膜嚢胞の1例

金沢医科大学 脳神経外科

○岡田 裕子 (OKADA Yuko)、高田 久、飯田隆昭、岡本一也、赤井卓也、飯塚 秀明

若年女性に生じた、慢性硬膜下血腫の改善とともに自然治癒したくも膜嚢胞の1例を経験したので報告する。

症例は16歳女性。転落にて頭部を打撲した。搬送時GCS 13 (E:3, V:4, M:6)、外傷性くも膜下出血とくも膜嚢胞内出血を認め他院入院。2週後当科紹介となった。CTで左シルビウス裂内に低吸収のくも膜嚢胞を認めた。受傷6週間後に頭痛が出現、くも膜嚢胞内に濃い出血と慢性硬膜下血腫がみられ入院となった。MRIでくも膜嚢胞と硬膜下血腫は等信号で連続しているものと考えられた。1週後のCTにて慢性硬膜下血腫は消退傾向を示し、くも膜嚢胞も同様に縮小し退院。退院2ヶ月後のCTで慢性硬膜下血腫、くも膜嚢胞はともに消失、以後再発は認めない。

chronic subdural hematoma, arachnoid cyst

2

幻覚と不眠で発症したリンパ性下垂体炎の一例

金沢大学医学部脳神経外科

○東 良 (HIGASHI Ryo)、林 裕、立花 修、山下 純宏

【はじめに】リンパ性下垂体前葉炎は、下垂体前葉を主座とした比較的まれな炎症性疾患である。今回我々は精神症状で発症したリンパ性下垂体前葉炎の一例を経験したので報告する。【症例】60歳、女性。平成13年10月16日頃より全身倦怠感を認めた。10月23日幻覚と不眠を訴え、パニック障害の診断で当院の精神科に入院した。翌日から嘔吐と傾眠がみられ、血清Na116mEq/l、血糖48mg/dl、血清TSH0.04μU/ml、cortisol<1.0μl/dlであった。下垂体機能低下による急性副腎不全が疑われ副腎皮質および甲状腺ホルモンの補充療法が行われた。頭部MRIにて下垂体に径13mm大の腫瘤を認め、2ヶ月後も大きさは不変であったため、生検診断を目的に当科へ転科した。病理組織所見はCD8陽性のリンパ球浸潤が著明であり、ACTHおよびβ-TSH陽性腺細胞が脱落していた。リンパ性下垂体前葉炎と診断された。【結果】本例では血清内分泌学的検査所見でみられた下垂体前葉ホルモンの低下を示唆する病理所見が得られた。浸潤Tリンパ球の大多数がCD8陽性のcytotoxic T lymphocyteと考えられた。

Lymphocytic adenohypophysitis
CD8 Hypopituitarism

術前診断が困難であった glioblastoma の一例

石川県立中央病院 脳神経外科

中島良夫 (NAKAJIMA Yoshio)、宗本 滋、
染矢 滋、南出尚人、岩戸雅之

【症例】63歳、男性。【既往歴】平成11年12月、胃癌手術。平成13年1月左肺癌手術。【現病歴】平成13年10月22日頃より行動異常あり。11月2日当院神経内科入院。脳腫瘍を指摘され、11月14日当科へ転科した。【神経学的所見】見当識障害 (+) 左不全片麻痺 (+) 【画像所見】MRIで右側頭葉および基底核部に4個の腫瘍を認めた。【手術】転移性脳腫瘍の術前診断で平成13年11月19日、腫瘍摘出術を施行した。病理は glioblastoma であった。放射線照射 59Gy を追加した。【結語】胃癌、肺癌に合併した glioblastoma は稀であり報告した。

glioblastoma, gastric cancer, lung cancer

側頭骨 giant-cell reparative granuloma の一例

愛知医科大学脳神経外科、小児科*、病院病理部**

犬飼 崇 (NUKAI TAKASHI)、渡部剛也、水野順一、中川 洋、川合 紀子*、堀 壽成*、鶴澤正仁*、原 一夫**

<はじめに> 側頭骨に発生した giant-cell reparative granuloma の一例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

<症例> 3才男児。1年前から左こめかみ部に硬い腫瘍があり、徐々に増大するため近医を受診。頭部 MRI 上頭蓋骨腫瘍と診断され当科に紹介された。触診上腫瘍は弾性硬で可動性なし。頭部単純レントゲン・CT では、腫瘍の部位に一致して骨欠損像が認められ、また CT 上腫瘍は均一な造影効果を示し、術前は eosinophilic granuloma など Langerhans cell histiocytosis を最も疑い手術を施行した。術中所見では、腫瘍は明瞭な被膜を有し、髄膜腫を思わせる充実性の部分と脂肪腫に似た黄色軟の部分とが併存していた。周囲との癒着の強い部分も認められたが、全摘可能であった。病理組織学的には破骨型多核巨細胞、単核細胞、foam cell の増生を認め、benign giant cell lesion と診断。術後に副甲状腺機能が正常であることを確認し、giant-cell reparative granuloma と診断した。

<考察> Giant-cell reparative granuloma は10~20代の女性に多く下顎骨に好発する比較的まれな良性の肉芽腫性病変であるが、側頭骨に発生した症例の報告も散見され、臨床的にも病理組織学的にも eosinophilic granuloma との鑑別が問題となる。文献的考察を加え報告する。

Giant-cell reparative granuloma temporal bone

内視鏡観察下で定位脳的嚢胞穿刺術を施行した1例

国立金沢病院 脳神経外科

木嶋 保 (KIJIMA Tamotsu)、池田清延、正印克夫、
毛利正直

【症例】26歳男性【現病歴】11歳の時に頭痛で発症した視神経腫。この時、腫瘍摘出と放射線治療が行われた。5年前より当科外来通院中であったが、2002年1月痙攣発作と頭痛症状を認め、入院した。【入院時所見】視力・視野障害、コルサコフ症候群、汎下垂体機能不全を認めた。MRIで視床下部～視床の左傍正中に嚢胞を認めた。右前頭葉に porencephalic change を認めた。【手術】右前頭を穿頭して、駒井式定位脳装置のアームに内視鏡を固定し、porencephaly 腔内に挿入した。左前頭にも穿頭し、アームにもう1つプローブを装着した。内視鏡で観察しながら嚢胞を穿刺した。内溶液は、黄色で froin 現象陽性。チューブを嚢胞内に留置してリザーバーに接続した。

【まとめ】視床下部近傍の嚢胞であり、定位脳とはいえ盲目的に嚢胞を穿刺するには危険があったため porencephaly 腔を利用して内視鏡下に穿刺した。ビデオにて供覧する。

neuroendoscopy, optic glioma, stereotaxic surgery

上眼窩裂のintravascular papillary endothelial hyperplasia (IPEH) の一例

厚生連・加茂病院 脳神経外科

大島 共貴 (OHSHIMA Tomotaka)、小倉浩一郎、
立花栄二、中屋敷典久

症例は41歳、女性。約1年前より複視が出現。左外転神経麻痺と三叉神経知覚障害の所見あり。CT、MRI、血管撮影により左 sphenoidal ridge に付着する直径3cmの円形腫瘍で、左内頸動脈を巻き込み海綿静脈洞内に浸潤した腫瘍と考えられた。左 orbito-zygomatic approach により手術を施行した。腫瘍は上眼窩裂から発生したと考えられ、内頸動脈、動眼神経を巻き込んでおり、fibrous で易出血性であった。外側約1/2を摘出し終了した。術後は、外転神経麻痺、顔面知覚障害の軽度増悪が見られた。病理診断は intravascular papillary endothelial hyperplasia (IPEH) で、術後、ガンマナイフ治療を行い、腫瘍は縮小。数カ月後には左外転神経麻痺も消失・改善した。頭蓋内の IPEH に関して文献的考察を加えて報告する。

intravascular papillary endothelial hyperplasia,
fissura orbitalis superior

市立四日市病院 脳神経外科

中根幸実 Nakane Yukimi 伊藤八峯 市原薫
中林規容 柴山美紀根 伊藤元一

今回我々は、眼窩内腫瘍の2症例を経験したので報告する。
症例1: 61歳男性、左眼球突出、複視にて発症。CT、MRIにて境界明瞭な円形の直径2cm、均一に造影される腫瘍。脳血管撮影にて腫瘍陰影なし。眼底検査異常なし。視野欠損なし。開頭腫瘍摘出術施行。病理組織検査にて、神経鞘腫と診断。
症例2: 50歳女性、右前額部痛、右眼球突出、右眼瞼下垂にて発症。抗生物質、ステロイドにて反応なし。CT、MRIにて境界明瞭な楕円形の直径2cm、均一に造影される腫瘍。脳血管撮影にて腫瘍陰影なし。眼底検査異常なし。視野欠損なし。開頭腫瘍摘出術施行。病理組織検査にて、右涙腺悪性腫瘍と診断。これら症例に対し、鑑別診断、手術を含めた治療について、若干の文献的考察を行う。

Orbital neurinoma

Carcinoma of the lacrimal gland

18年後に再発の認められたsuprasellar germinomaの1例

浜松医科大学脳神経外科

小島利彦 (KOJIMA, toshihiko)、徳山 勤、
太田誠志、西澤 茂、難波宏樹

今回我々は18年後に再発を認めたsuprasellar germinomaの症例を経験したので治療上の問題点につき報告する。

症例は初診時(昭和55年)17歳の女性で、下垂体機能不全、尿崩症で発症。頭部CTで鞍上部に均一に造影される病変を認めた。髄液細胞診でtwo cell patternを示し、腫瘍マーカーは陰性であった。鞍上部pure germinomaと診断し放射線治療により腫瘍消失。経過良好であったが発症18年後(平成10年、35歳)両側の視力障害が徐々に進行してきたため頭部MRI施行したところ視交叉部に腫瘍再発し、また初診時陰性であったhCGが陽性となっていた。ICE療法を施行。効果はあったものの、再発をくり返し脳室内に播種し、現在全介助の状態である。

germinomaは化学療法、放射線治療が有効で、予後良好な腫瘍であるが、長期的には再発率10%程度みられると言われ、しており治療後も長期にわたる経過観察が必要と考えられた。

ジャーミノーマ、治療、再発、鞍上部

著名な石灰化を示したoptic gliomaの1例

名古屋大学 脳神経外科

服部健一 (HATTORI Ken-ichi)、藤井正純、
永谷哲也、斎藤清、吉田純

症例は4歳女性。2歳時より家族が視力の低下に気付いていた。3歳検診時、両視力0.1以下であり、先天性視神経萎縮を疑われ眼科にて経過観察されていた。4歳時に多飲、多尿となり小児科受診。CTにて鞍上部に約2cmの石灰化を疑われる病巣を認め、当科に紹介となった。

当科紹介時視力は、Rt:hand motion,Lt:0.03。

fronto-basal interhemispheric approachにて腫瘍摘出術施行。術中病理診断は砂粒体を著明に認めるoptic gliomaであり、左側視力温存のため腫瘍左側は残し、部分摘出した。

Optic gliomaは幼少児期に見られる腫瘍では有るが、石灰化を伴なうものの報告は文献検索上見られず、非常に稀な症例と考え、症例を提示する。

Orbital glioma, calcification, psammoma

心臓粘液肉腫の転移によるくも膜下出血の1例

岐阜県立岐阜病院 脳神経外科

○谷川原徹哉 (Tanigawara Tetsuya), 岡田 誠
中谷 圭, 服部達明, 大熊晟夫

症例は18歳男性。平成12年4月23日TIAあり、他院にて心臓腫瘍と診断された。当院心臓血管外科にて4月27日腫瘍摘出術が行われた。病理診断は粘液肉腫で、全身に明らかな転移を認めず退院した。9月17日突然の意識障害のため、当院に搬入された。JCS 10、運動性失語(+), 麻痺は認めなかった。頭部CTでも膜下出血と左前頭葉皮質下出血を認めた。脳血管撮影では左M2が閉塞しており、脳動脈瘤は描出されなかった。心臓粘液肉腫の脳血管転移と診断し手術を施行した。術中所見では、左M2が紡錘状に拡張しており、同部を切除した。病理診断は粘液肉腫であった。神経脱落症状なく退院したが、平成13年1月25日、四肢麻痺、意識障害をきたし入院した。脊髄転移、多発性脳転移を認め、1月30日死亡した。若干の考察を加え報告する。

Cardiac myxosarcoma, Intracranial metastasis,
Subarachnoid hemorrhage

一宮市立市民病院 脳神経外科

野田智之(Noda Tomoyuki)、戸崎富士雄、岡田知久
津金慎一郎、高木輝秀、原誠

症例は60歳男性。頭痛を主訴に当科受診、単純頭部CTにて左側前頭側頭部に低吸収域を示す腫瘍性病変を認め、その後神経学的に言語障害を呈するようになった。MRIではT2にて硬膜下腔、くも膜下腔に高信号域を伴い、一部造影効果を有する腫瘍性病変を認め、脳血管造影では腫瘍濃染を認めなかった。腫瘍性病変を疑い組織診断目的で手術を施行した。腫瘍性病変と硬膜の付着は認められず、硬膜下には血腫外膜がみられ、外膜を除去すると器質化した血腫の中に、一部腫瘍組織が認められた。病理組織診断は血腫外膜に髄膜腫細胞塊を伴う髄膜腫であった。慢性硬膜下血腫を伴った髄膜腫は比較的稀であり、若干の文献的考察を加え報告する。

meningioma, subdural hematoma

Occipital sinus より発生したと思われる髄膜腫の1手術例

福井県済生会病院 脳神経外科

山崎法明(Noriaki YAMAZAKI)、宇野英一、若松弘一、高畠靖志
土屋良武

【症例】63歳女性。【現病歴】1年前より物忘れがひどくなり、半年前より買物物ができなくなった。平成13年10月より、コンピュータの入力ができなくなったため、神経科および神経内科を受診し、CT, MRI上、脳腫瘍および水頭症を指摘され、当科紹介となった。【神経学的所見】痴呆(HDS-R8点, MMSE15点)、近時記憶力障害、体幹失調を認めるが、明らかな麻痺はなし。【画像所見】MRI:後頭蓋窩に均一に造影される直径約6cmの腫瘍、それに伴う閉塞性水頭症を認めた。Angiography:両側OA, Li-accessory MMAが、feeding arteryとなっており、Transvers Sigmoid sinusは開存。発達したoccipital sinusを認めた【手術所見】腫瘍のattachmentはOccipital sinusであり、Occipital sinusごと一塊に摘出。Transvers Sigmoid sinusとは無関係であった。【病理所見】Meningothelial meningioma【結語】Occipital sinusより発生した比較的めずらしい髄膜腫の1手術例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告した。

Key word: Occipital sinus meningioma

静岡赤十字病院 脳神経外科

Adachi Kazuhide
安達一英、安心院康彦、山田素行、篠田純

今回我々は術後病理組織学的診断にて Chordoid meningioma と診断された成人例一例を経験したので報告する。症例は69才女性、失見当識、記名力障害にて来院された。画像所見上、左前側頭部の convexity meningioma(5×5×6cm)が疑われ、左前側頭開頭腫瘍全摘手術を行った。術後神経症状は改善し退院後も経過良好である。Chordoid meningiomaは、chordomaに類似した病理組織学的特徴を持ち、1993年WHO分類で、meningiomaの一亜型として新しく分類された。本邦での報告例は未だ少なく、今回経験した症例を元に臨床経過、およびその特徴につき若干の文献的考察を加えて報告する。

Chordoid meningioma, adult, chordoma, convexity meningioma

小脳橋角部に発生した脈絡叢乳頭腫の一例

蒲郡市民病院 脳神経外科

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

症例は66歳女性。眩暈、歩行障害のため当院を受診。初診時右失調、右聴力障害があり、頭部単純CTで骨破壊と周囲の浮腫を伴う不均一な density、造影後ほぼ均一境界鮮明な腫瘍を右小脳橋角部に認めた。MRIでも腫瘍は単紙で不均一、造影後ほぼ均一な intensity を呈した。脳血管撮影で右 AICA, SCA 及び外頸動脈系からの流入する腫瘍陰影を認め、塞栓術後、腫瘍摘出を行った。腫瘍は比較的柔軟であるがもろく易出血性、手術は部分摘出に終わり、放射線照射を追加した。術後失調は消失し、edema も軽減した。脈絡叢乳頭腫は原発性脳腫瘍の約0.5%で比較的小ない腫瘍であり、多くが側脳室と第四脳室に発生する。今回我々は、小脳橋角部に発生した脈絡叢乳頭腫の一例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

choroid plexus papilloma, cerebellopontine angle

Lateral suboccipital approach で手術した Jugular Foramen Meningioma の一例

藤枝市立総合病院
脳神経外科

北浜義博 (Kitahama Yoshihiro) 山崎健司 航晃仁
篠原義賢

[はじめに] Jugular Foramen 近傍の腫瘍として、Neurinoma, Glomus tumor は、よく知られるが、Meningioma は報告例が少ない。今回、亜全摘(Simpson II)後ほとんど合併症なく経過した症例を経験したので、術中所見をビデオで供覧し、報告する。
[症例] 50才女性、既往症なし、2年前より頸部～後頭部の痛みを自覚、2001/12頃より、頭部後屈に伴う左肩～後頭部の痛みが加わり、当院外来を受診。下位脳神経などに他覚所見はなかった。MRIで、Jugular Foramen に一部入り込み、延髄を圧迫するように見える mass を認めた。γ-knife も検討したが、照射による合併症を考慮し、手術が第1選択と考えた。Hockey stick skin incision, Lateral suboccipital approach で開頭。Attachment はXIのJugular Foramen 入口部内側に位置していた。内減圧後、腫瘍はほぼ全摘、IX～XII、PICA に接する capsula のみ coagulation 後、一部残して終了した。術後17日で、新たな神経症状を生じることなく独歩退院された。

Jugular foramen, meningioma, lateral suboccipital approach

血管内治療を中断しクリッピングに変更した Distal anterior cerebral artery aneurysm の2例

名古屋掖済会病院脳神経外科

大澤弘勝 (Osawa Hirokatsu)、福井一裕、伊藤聡、
宮崎素子

症例1; 67才男性破裂右中大脳動脈瘤に対しクリッピングを施行した。両側 A2-3 に未破裂動脈瘤を認めたため塞栓術を試みた。しかし A2-3 の屈曲強くカテーテル操作困難ありマイクロガイドワイヤーの断裂を来し治療中断した。症例2; 32才女性頭痛、痙攣にてSAH発症、右 A2-3 に動脈瘤認め塞栓術を試みた。手技中マイクロカテーテル屈曲による右 M2 塞栓症合併し、血栓溶解術を施行した。2例共開頭クリッピング術に変更し、経過良好であった。Distal ACA 動脈瘤に対する塞栓術は前頭葉圧排が無く有用と思われるが、カテーテル操作性困難のため、適応・手技に留意すべきと思われた。

Distal anterior cerebral artery aneurysm, GDC embolization,
surgical clipping

当院における最近の悪性髄膜腫の治療方針

社会保険中京病院

勝又瞬 (Katsumata Syun)
渋谷正人、池田公、雄山博文、井上繁雄、中島康博

【目的】当院では悪性髄膜腫に、再発時から放射線療法を行っていたが、2例の再発を繰り返して死亡した症例を経験し、最近では初回術後より放射線治療を行うようにしている。今回はその臨床経過を報告する。
【症例】症例1; 67歳男性。右眼球突出、複視で発症。初発は rt tuberculum sellae Meningioma で局所再発と sphenoidal ridge に再発。放射線治療は行われなかった。症状悪化し死亡。症例2; 36歳男性。痙攣発作にて発症。rt frontal convexity M が初発で局所再発、lt CP angle, lt parasagittal と肺転移、Th4,5,6 と多発に再発。4回の腫瘍摘出後、局所に40Gの放射線療法を行ったが、次第に腫瘍が増大し死亡。症例3; 57歳男性。見当識障害、左半身麻痺にて発症。rt frontal convexity M。全摘後放射線療法を局所に44G施行。現在6ヶ月目。症例4; 49歳男性。頭痛で発症。lt olfactory groove M。全摘後放射線療法を局所に41.4G施行。現在4ヶ月目。症例3、4は現在画像上多少の増大は見られるが、特に自覚症状はなし。【考察】悪性髄膜腫に対しては化学療法や、摘出術のみでは早期に再発する可能性が高く、経緯診で悪性所見が見られる症例では術後早期より放射線治療を行ったほうが良いと思われる。

Malignant meningioma

GDC 塞栓術から3年後に破裂した 内頸動脈瘤症例の組織学的検討

名古屋徳洲会総合病院脳神経外科¹⁾

国立名古屋病院脳神経外科²⁾

福井医科大学脳神経外科³⁾

平井康隆 (Hirai Yasutaka)¹⁾ 久保田鉄也¹⁾
高田宗春²⁾ 高橋立夫²⁾ 久保田紀彦³⁾

【症例】63歳女性 [臨床経過] 進行性の右視力低下のため眼科を受診し乳頭萎縮を認め、当科に紹介され CT と脳血管造影により右内頸動脈瘤と診断された。国立名古屋病院にて GDC 塞栓術を受けた。経過良好であったが、約3年後にクモ膜下出血を来たして来院時心肺停止、15時間後に死亡した。[病理解剖] 橋前槽に多量の血腫を認めた。動脈瘤の最長径は 24 mm であった。動脈瘤の orifice に内膜は認めず開存していた。動脈瘤断面では orifice 側に赤色血栓、fundus 側に白色血栓を認めた。[組織所見] 動脈瘤壁は主に線維で構成されていた。壁内には赤血球の進入、肉芽形成、血管新生を認めた。[考察] 動脈瘤内に少量ずつ血液流入が続いていたため、外膜層に赤血球進入や血管新生などが起こり、動脈瘤壁が次第に脆弱になり破裂しやすくなったと考えられた。

Guglielmi detachable coil, aneurysm, adventitia,
histopathology

直達手術と血管内手術の併用が有効であった
4 症例

藤田保健衛生大学 脳神経外科

井水秀栄 (Imizu Shuei) 早川基治 明石克彦 長久伸也
原田俊一 加藤庸子 佐野公俊 神野哲夫

巨大脳動脈瘤や血管攣縮期の脳動脈瘤は治療困難とされている。これらに対し直達手術と血管内手術の併用で良好な結果を得た症例を報告する。〔症例 1〕SAHを伴う左M1巨大紡錘状血栓化動脈瘤で治療待機中、再破裂し血管吻合施行後一部GDC塞栓術を行った。〔症例 2〕CTにて血管攣縮所見ありAcomにblebを伴う広頸動脈瘤を認めbleb coilingを施行した後、クリッピングを行った。〔症例 3〕Acomに瘤を認めクリッピング施行した。第15病日目、近傍に新生動脈瘤からの破裂を認め、血管攣縮を認めたためGDC塞栓術後PTA施行した〔症例 4〕右側頭葉にICHを伴うM2M3の動脈瘤を認めGDC塞栓術後、内視鏡的に血腫除去施行した。以上の症例で良好な結果を得たので考察を加え報告する。

GDC coil embolization, direct surgery

動脈瘤を伴う脊髄動脈奇形に対し、液体塞栓物質を用いた血管内塞栓術を行った1例

名古屋大学 脳神経外科

岩崎 正重 (IWASAKI Masashige)、宮地茂、根来真、
吉田純

症例は22歳、女性。平成13年9月、突然の両肩から頸部、頭部、背部へと放散する痛みを自覚。頭部CTにてSAHをみとめた。胸髄enhanced MRIではTh9-12レベルで蛇行する拡張したperimedullary veinを認め、spinal AVMの破裂による出血が疑われた。脊髄動脈造影では右第9胸髄動脈より分枝する前脊髄動脈から動脈瘤を伴うnidusが描出され、後脊髄静脈へ導出されており、また左肋間動脈造影(Th9)でも前脊髄動脈が関与するdaughter lesionを認めた。30%NBCAを用いて動脈瘤を含めてfeederを閉塞した。術後、一過性に右下肢の軽度運動障害出現したが改善。術後MRIにてTh9-12レベルの蛇行したveinの縮小を確認できた。一方、右腎動脈造影にて腎動脈瘤の存在も認めたため、放射線科にて放射線科にて治療を検討している。

動脈瘤を伴う脊髄動脈奇形の治療戦略について文献的考察を加え報告する。

spinal AVM, aneurysm, endovascular treatment
liquid embolic material

未破裂両側解離性椎骨動脈瘤に対してステント併用コイル塞栓術を施行した一例

三重大学医学部 脳神経外科

吉川達也(YOSHIKAWA Tatsuya), 川口健司,
朝倉文夫, 阪井田博司, 滝和郎

未破裂両側解離性椎骨動脈瘤に対してステント併用コイル塞栓術を施行した一例を報告する。【症例】左顔面知覚低下で発症の41歳男性。まず左側病変に対してballoon expandable stent (S670)を用いてステント併用コイル塞栓術を施行した。8カ月後右側病変に対してself expandable stent(RADIUS)を用いて同様に治療した。術後経過良好で現在観察中である。【考察】解離性椎骨動脈瘤に対する治療は、開頭手術によるtrapping、もしくはは血管内手術による親動脈閉塞が一般的である。本症例は両側病変であり、少なくとも一側の椎骨動脈を温存する必要があったため、ステント併用コイル塞栓術を施行した。今後のfollow upが必要であるが、親動脈温存が必要な場合は本法が有用と考えられる。

vertebral artery dissecting aneurysm
stent-assisted coil embolization

distal AICAの破裂脳動脈瘤の2例

静岡市立静岡病院 脳神経外科

中川 二郎 (JIRO Nakagawa)
深澤 誠司 清水 言行

症例1, 67才, 女性。day10に来院。CTにてSAH(-) 腰椎穿刺によりxanthochromic CSFを認めSAHと診断した。H&K grade1, WFNS grade I、脳血管造影でIt AICAのpostmeatal seg.に径4mmの囊状動脈瘤を認めた。同日左後頭窩開頭術を行った。動脈瘤はbroad neckでありparent arteryも細くneck clippingは適切でないと判断しtrappingを施行した。術後、新たな脳神経症状は出現せず、神経脱落症状なく退院した。

症例2, 68才, 女性。day0に来院。CTにてFisher group 3のSAHを認めた。H&K grade2, WFNS grade I。脳血管造影でIt AICAのpostmeatal seg.に径3mmの囊状動脈瘤を認め、それより中枢側に径1.5mmの囊状動脈瘤を2個認めた。左後頭窩開頭にてtrappingを施行した。術後、新たな脳神経症状は出現せず、神経脱落症状なく退院した。今回我々は比較的珍しいAICAの破裂脳動脈瘤の2例を経験したので報告する。

distal AICA aneurysm, trapping

信州大学 脳神経外科

○草野義和 (KUSANO YOSHIKAZU)、本郷一博、田中雄一郎、高澤尚能、村田貴弘、柿沢幸成、小林茂昭

【症例】 72歳女性。外傷性三叉神経痛の精査中にMRAで右後下小脳動脈瘤を指摘された。動脈瘤は直径10mmの囊状で椎骨動脈—後下小脳動脈(VA-PICA)分岐部付近に存在した。動脈瘤頸部は頸静脈孔の高さで、正中から13mm外側に位置した。3D-CTAや3D-MRIで動脈瘤はPICAより直接生じていることが示唆された。手術は側臥位で外側後頭下開頭にて行った。PICAが閉塞する可能性があり予め後頭動脈を剥離した。動脈瘤はVA-PICA分岐部よりわずかに遠位側に生じたPICA近位部動脈瘤であり、リングクリップとミニクリップで頸部を閉塞できた。術後一過性の嚥下障害と嘔声を認めたが速やかに改善し術後10日で独歩退院した。【考察】本動脈瘤はPICA近位部動脈瘤であり、診断には3D-CTAや3D-MRIが有用であった。当科ではPICA動脈瘤を過去5年間に5例経験したので合わせて検討した。

posterior inferior cerebellar artery aneurysm, neck clipping, 3 dimensional-digital subtraction angiography, 3 dimensional-magnetic resonance angiography

名古屋第二赤十字病院 脳神経外科

松原功明 (MATSUBARA Noriaki)、細島理、相見有理、波多野範和、水谷信彦、木村雅昭、鈴木善男

頭蓋内解離性動脈瘤は後下小脳動脈に発生することは稀でその報告も少ない。我々は過去8年間に4例のくも膜下出血にて発症した後下小脳動脈解離性動脈瘤を経験したのでこれを報告する。

【症例1】 53才女性。Hunt & Hess grade 2. wrapping. その後 proximal occlusion. 独歩退院。【症例2】 51才男性。Hunt & Hess grade 4. trapping + OA-PICA anastomosis. 死亡。【症例3】 87才女性。Hunt & Hess grade 4. 手術せず。死亡。【症例4】 79才女性。Hunt & Hess grade 4. trapping. 植物状態。

1例以外予後不良であった。後下小脳動脈解離性動脈瘤に対する手術適応やその方法に関しては、再出血の可能性や手術により脳梗塞を起こすことを考慮し、慎重に検討する必要がある。

posterior inferior cerebellar artery (PICA), dissection aneurysm, subarachnoid hemorrhage, clipping, anastomosis

国立名古屋病院 脳神経外科

○松平哲史 (MATSUDAIRA, Tetsushi)、須崎法幸、高田宗春、高橋立夫

比較的発生が稀と思われる後下小脳動脈(PICA)末梢の動脈瘤を2例経験したので報告する。症例1は48歳女性。仕事中に頭痛を訴え、意識消失し当院へ搬送された(H&K grade 4)。CT上くも膜下出血及び第四脳室に鑄型状の血腫を認めた(Fisher group 4)。来院時より自発呼吸がなく、呼吸器にて管理されたが、数時間後より自発呼吸が出現、意識レベルも徐々に改善し、血管撮影にて、PICAのsuperior retrotentorial segmentに動脈瘤を認め、手術を行った。術後経過は順調で神経症状を残さず退院した。症例2は74歳、女性。会話中に気分不良となり、当院へ搬送された(H&K grade 3)。CT上くも膜下出血(Fisher group 4)、血管撮影上PICAのchoroidal branchに動脈瘤を認め、手術を行った。術後、小脳症状が軽度残存するも独歩可能で、リハビリ目的で転院した。以上、当院の症例をもとにPICA末梢の動脈瘤につき、文献的考察を加えて報告する。

Subarachnoid hemorrhage, PICA aneurysm, surgery

岐阜大学脳神経外科

○幸田 剣(KOUDA Ken)、吉村紳一、郭 泰彦、坂井 昇

強皮症は諸臓器の繊維化と末梢循環障害を主徴とする疾患であるが、脳動脈瘤の合併の報告は稀である。強皮症に合併した脳動脈瘤の3例を報告する。

症例1(52歳男性)：頭痛で発症。CTでは左迂回槽を中心としたSAHを認めた。脳血管撮影では左後大脳動脈に数珠状の動脈瘤を認めた。保存的治療を行った。

症例2(65歳女性)：SAHで発症。脳底動脈先端部にsaccular aneurysmを認めた。近位部血管の強度の屈曲のため血管内手術は不可能であった。待機後にneck clippingを施行し、全治退院した。

症例3(62歳女性)：体幹失調で発症。左椎骨動脈血栓化巨大動脈瘤に対し、GDCを用いてtrappingを施行した。強皮症に合併した脳動脈瘤につき、その治療法を中心に考察を行う。

Scleroderma, cerebral aneurysm

慢性硬膜下血腫術後にくも膜下出血を発症した
前交通動脈動脈瘤の1例

国立三重中央病院 脳神経外科

廣瀬智史 (HIROSE Tomofumi) 亀井裕介 霜坂辰一

我々は、慢性硬膜下血腫術直後に前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血を発症した1例を経験したので報告する。症例は78才女性。平成13年3月右慢性硬膜下血腫に対し穿頭血腫洗浄術を行った。1ヶ月後慢性硬膜下血腫の再発を認めため再び血腫洗浄術を行ったが、直後より強い頭痛を訴えたためCTを撮影したところ、くも膜下出血を認めた。血管撮影より前交通動脈瘤破裂と診断し開頭脳動脈瘤クリッピング術を施行した。術後経過良好にて独歩にて退院している。

慢性硬膜下出血術後に脳動脈瘤破裂を来した症例は今までに報告がないが、今後MRIなどにより両者を同時に診断可能な機会は増加するものと思われる。高齢者の未破裂動脈瘤の取り扱いを含め、議論が必要な問題であると考える。

*chronic subdural hematoma
subarachnoid hemorrhage*

くも膜下出血で発症した中大脳動脈M1部解離性動脈瘤の
1例

聖隷三方原病院 脳神経外科 脳血管内外科*

大石琢磨 (OISHI Takuma) 岩崎浩司 佐藤晴彦
宮本恒彦 杉浦康仁*

出血発症による中大脳動脈M1部解離性動脈瘤の1例を経験した。前例が無く穿通枝閉塞の危惧などから待機手術としたが合併症も併発し、手術時期、治療方法等に苦慮した。若干の考察を加えて報告する。症例は40歳女性。1歳時に発熱に伴う頭蓋内疾患を患い以後抗けいれん剤を内服、左大脳半球の萎縮、軽度の知能障害あり、工場勤務。平成13年12月Gr2SAH発症。DSAにて左M1近位部で穿通枝の直前に解離性を強く疑わせる動脈瘤を認める。待機手術とするが2週間後には両側性の強い血管攣縮を認める。また水頭症を合併し腰椎ドレナージを行う。血管攣縮及び併発した髄膜炎の改善を待ち、梗塞による失語両片麻痺を認めるも、出血後8週目にクリッピングとVPシャントを行う。術後意識は覚醒ベッド上にてリハビリテーション実施中である。

dissecting aneurysm, middle cerebral artery,
subarachnoid hemorrhage

経橋骨動脈的脳血管造影法を用いた日帰り脳
血管撮影検査に関する検討

特定医療法人慈泉会 相澤病院 脳血管内治
療センター、脳神経外科

長島 久 (NAGASHIMA Hisashi)、北沢和夫、
小山 徹、岩下具美、渡辺 敦史

【目的】経橋骨動脈経由による脳血管造影法による脳血管造影検査の日帰り化に関する検討を行った。【方法】2001年10月より2002年3月までの連続6か月間に脳血管造影検査を行った症例を対象に検討した。引き続き脳血管内治療を行う可能性のある症例(くも膜下出血及び脳塞栓症)は検討から除外した。【結果】対象症例のうち約30%がアレン試験によって適応外となった。初期の症例で、抗血小板・抗凝固剤内服例において、圧迫解除数時間後に出血を認め、再固定を要した。固定解除後に弾性包帯による軽度圧迫等を加える等の圧迫法の改善以降は検査後の再出血は無かった。また、遅発性のアレルギーによると考えられる軽度の嘔吐を約2%に認められた。経橋骨動脈的脳血管造影法と局所の圧迫の工夫により、日帰り脳血管撮影検査は可能と考えられた。

angiogram, angiography, cerebral, radial artery

前頭蓋窩硬膜動静脈奇形の一例

岐阜市民病院 脳神経外科

竹中俊介 (TAKEMAKA Shunsuke)、
村瀬悟、山川弘保、岩井知彦

前頭蓋窩硬膜動静脈奇形は他の部位に比べ稀であり、頭蓋内出血で発症することが多い。今回我々は、脳梗塞に合併して偶然に発見された一例を経験したので報告する。

症例は59歳、男性。ラクナ梗塞による右不全片麻痺のため当科を受診した。頭部CTにて両側基底核の多発性ラクナ梗塞の他に、右前頭極に径1cmの高吸収域とその周囲に境界不鮮明な低吸収域を認めた。右頸動脈撮影で前篩骨動脈をfeederとし、前頭蓋底のnidusから皮質静脈に流出するAVMと判明した。drainerである皮質静脈はvascular sacを形成していた。右前頭開頭にてnidusから硬膜を貫通して皮質静脈に流出する異常静脈を硬膜貫通部で切断・凝固した。術後に行った血管撮影でfeeder、nidusは消失していた。

Dural arteriovenous malformation, Anterior fossa,
Vascular sac

出血で発症した海綿状血管腫と静脈性血管腫の合併症例

高岡市民病院脳神経外科

坂井聡太郎(Sotaro SAKAD), 佐々木 尚, 富子達史,

症例は 42 歳女性。全身痙攣をきたし搬送された。入院時、運動性失語、右不全麻痺を認め、頭部単純 CT で左前頭葉に境界鮮明で内部不均一な皮質下出血を認めた。MRI で血腫腔内の線状の異なる出血と、血腫に隣接する部位に増強効果のある野の辺縁部に淡い異常静脈を認めた。確定診断のため開頭血腫除去術を行った。赤褐色の脳表を切開すると被膜に覆われた血腫を認めた。被膜内部の血腫は、流動性の部分と一部泥状の部分があり、底部には太い静脈が見られた。この静脈を温存し被膜を含めて摘出した。病理所見は、血腫被膜成分と被膜に接して不規則な形に拡張した大小の血管の集簇を認め、海綿状血管腫と診断した。術後脳血管撮影を行なうと、術前には淡くしか認めなかった髄質静脈が明らかとなり、Caput Medusae の所見を呈した。これにより静脈性血管腫の合併と診断した。神経脱落症状を残さず退院した。海綿状血管腫と静脈性血管腫の合併症例につき文献的考察を加え報告する。

cavernous angioma, venous angioma, intracerebral hemorrhage,

頸部への放射線照射によって遅発性に生じた

頸動脈狭窄性病変

名古屋市立大学 脳神経外科

南光徳偉(Nanko Nariyoshi)、相原徳幸、真砂敦夫、山田和雄

咽頭癌、喉頭癌など頸部の固形癌に対し放射線照射が行われるが、これによって生じたと考えられる頸動脈病変 3 例について報告する。

症例 1 は 64 歳女性。12 年前に喉頭癌(SCC)と診断され、60Gy の照射を受けた。今回、突然の左片麻痺にて発症し、右総頸動脈閉塞、左総頸動脈狭窄を認めた。右腋窩動脈・外頸動脈間静脈グラフト術と右 STA-MCA 吻合を行った。

症例 2 は 57 歳男性。喉頭癌に対し 60Gy の放射線照射後、約半年で左総頸動脈に無症候性に狭窄をきたした。

症例 3 は 59 歳女性。31 年前に頸部腫瘍に対し照射が行われ、20 年前に一過性脳虚血発作の既往がある。その後発作はないが、左総頸動脈の狭窄が MRA で指摘された。

Radiation injury, common carotid artery, occlusive lesion

急性水頭症で発症した原因不明の松果体部出血の1例

大垣市民病院 脳神経外科

島戸真司(SHIMATO Shinji) 赤羽明 飯塚宏
伊藤英治 鬼頭晃

症例は14歳、女性。現病歴：H13.12.29 頭痛、嘔吐出現後、意識レベル低下し、当院に搬入された。来院時、JCS III-100、CTにて松果体部出血を伴う、急性水頭症を認め緊急脳室ドレナージ術を行った。その後意識は回復した。MRIでは松果体部に血腫像を認めたが、造影される病変はなく、血管撮影では異常所見を認めなかった。H14.1.8根治術を行った。手術はthreequarter prone position、occipital transtentorial approachにて、血腫を完全に除去した。肉眼的にも病理学的にも腫瘍組織を認めなかった。術後は一過性の右眼球の内転障害が出現した。本症例の手術の特徴と、松果体部出血の鑑別疾患について、文献的考察を加えて、本症例を報告する。

hemorrhage in pineal resion, acute hydrocephalus, occipital transtentorial approach

急性脳血管閉塞に対するmonteplaseの有効性

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*

急性脳血管閉塞に対する monteplase の治療成績については明らかでない点が多いが、今回 monteplase が著効した症例を経験したので報告する。症例は 70 歳男性、本年 1 月 11 日朝、突然に意識障害出現し発症約 30 分後に救急搬送された。来院時 JCS30、左共同偏視、右完全麻痺、完全失語を認め CT で異常指摘できず急性脳血管閉塞と診断し緊急 DSA を行った。左 IC は分岐直後で狭窄し IC top で閉塞していた。側副血行は比較的良好でマイクログロカテーテルから UK 24 万単位を注入したが変化なく、monteplase 40 万単位2回注入にてM1遠位まで開通し穿通枝が造影され、JCS 3、発語みられ右片麻痺 3/5 と改善した。CT で左基底核に LDA 出現したが出血性梗塞合併せず軽度の感覚性失語を残すのみとなり、2 週後の DSA では左 MCA 領域は開通していた。致命的合併症の可能性はあるが症例によっては慎重に適応を検討し使用することが有効であると考えられた。

acute ischemic stroke, thrombolysis, monteplase

富士宮市立病院脳神経外科

高橋宏史、日吉 城、佐藤顕彦、山本俊樹

症例は44歳女性、頭痛、構音障害で発症。CT上異常なし。髄液リンパ球の増加を認め、ヘルペス脳炎を疑い、ゾピラックスを使用するも症状改善せず。各種ウイルス、トキソプラズマ、マイコプラズマ抗体価、DNA はいずれも陰性であった。発症3週間後、意識消失を伴う全身痙攣出現、以後深昏睡状態となった。CT上、脳幹を含む全脳虚血（梗塞）を認めた。この時期にようやく喀痰、髄液から結核菌が検出され、結核性脳髄膜炎と診断されたが2週間後死亡した。また血中 TAT 54ng/ml、protein S 活性19%と protein S 異常症による凝固異常を認めた。結核性脳髄膜炎では主幹脳動脈の炎症性狭窄による進行性脳梗塞が報告されているが、本症例における全脳虚血の発生機序について他疾患による髄膜炎症例と比較し検討する。

meningitis, infarction, tuberculosis, protein-S

岐阜大学 脳神経外科

〇八十雄図 (YASOKAWA YUUTO), 奥村 歩、岩間 亨、篠田 淳、坂井 昇

症例は62歳女性。副鼻腔炎の既往がある。右眼球突出、右視力の急激な低下を訴えて当院眼科を受診、右網膜静脈閉塞を認めた。MRIにて前頭洞と眼窩内に貯留物を認め当科紹介となり、眼窩内膿瘍を疑い緊急手術を施行した。前頭側頭開頭を行い、epiduralに眼窩上壁を開放したところ直下に凝血塊を伴った膿瘍を認めた。膿はsubperiorbitalには存在しなかった。また前頭洞にも膿を認めたが眼窩内との連続性は明らかでなかった。術後、眼球突出、視力障害の改善を認めた。

眼窩内膿瘍はsubperiorbitalに膿が存在するという報告は多いが、我々の経験した症例はperiorbitalの外部に膿の貯留を認めた。その発症機序等につき若干の文献的考察を加え、報告する。

infection, periorbital abscess, supraorbital approach

富山市民病院脳神経外科

瀧波賢治(Kenji TAKINAMI)、長谷川健、宮森正朗、荒川泰明

多発性脳膿瘍では依然予後不良の例が多く、その治療法に関しても議論の分かれるところである。今回我々は定位的排膿術により治療した多発性脳膿瘍の1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。症例は65才男性、既往歴として糖尿病、高血圧、食道癌がある。平成13年5月29日肺炎にて内科入院し、6月7日より意識障害出現し当科紹介された。神経学的には意識 II-1、失語症、左片麻痺を認めた。CTにて右頭頂葉と左側頭葉に低吸収域を認めた。MRIにてCTと同部位にT1で低信号、T2で高信号、リング状に造影される脳膿瘍を認めた。全身状態が悪いため抗生剤にて治療した。意識障害は改善し、解熱したものの、3週後もMRIにて多発性脳膿瘍は縮小せず、左側脳室壁も病変に連続して一部造影されるようになったため6月29日2ヶ所とも定位的排膿術施行した。培養は陰性であった。術後MRIにて多発性脳膿瘍は2ヶ所とも著明に縮小したが、食道癌による全身状態の悪化のため7月16日死亡した。剖検所見では脳膿瘍は縮小化、器質化を示す慢性化した膿瘍であり細菌などは認められなかった。

Brain abscess, multiple, stereotactic surgery, autopsy

朝日大学附属村上記念病院 脳神経外科

渡倉祐隆 (Hirokata WATARAI) 山田実真人
久保田秀則 安藤隆

硬膜下膿瘍は比較的稀で、多くは直接感染や隣接臓器の炎症の波及により生じる。今回我々は慢性硬膜下血腫に感染を併発し生じたと思われる硬膜下膿瘍の一例を経験したので報告する。<症例>81歳男性、頭部外傷の既往あり、1ヶ月後39度の発熱、意識障害にて近医入院。

MRSA肺炎、敗血症と診断された。CTより軽度の両側慢性硬膜下血腫と診断したが全身状態管理を優先し抗生剤治療を行った。1ヶ月後CTで右硬膜下血腫の増大と診断され当院転院、穿頭術を行った。<術中所見>白色の外膜で黄色の膿(培養:陰性)と一部血腫を認めた。<経過>術後ドレナージ、抗生剤の投与を行い硬膜下膿瘍は消失したが、全身状態悪化のため死亡した。<結語>高齢者の慢性硬膜下血腫では硬膜下膿瘍が誘発する可能性を、十分考慮していく必要があると思われた。

Chronic subdural hematoma
Subdural abscess

早期に眼窩先端部症候群を呈した蝶形骨洞アスベルギルス症の一例

沼津市立病院 脳神経外科

桑原 孝之 (Kuwabara Takayuki)

文 隆雄、北村 惣一郎、松島 宏一

(症例) 82才女性。平成13年10月初旬からの右前額部痛を主訴に、10月22日当科初診した。神経学的所見、頭部CTでは異常を認めなかった。頭痛は次第に悪化し、11月7日のMRIで、右蝶形骨洞内にFLAIR法で等信号域を認めた。12月10日右視力低下に気づいた。12月14日のMRIでは右蝶形骨洞内のmassは増大していた。12月18,19,20日と12月28,29,30日の二度、パルス療法施行されたが症状は不変であった。平成14年1月11日右眼瞼下垂、右外眼筋完全麻痺が出現した。MRIにてmassは右眼窩内に浸潤しており、当科転科となった。直ちに抗真菌剤を投与したが、頭痛、頭部CT所見は増悪した。1月31日鼻腔内篩骨洞-蝶形骨洞開閉放術を施行、病理組織にてアスベルギルス症と診断した。その後も症状、画像共に徐々に悪化している。

aspergillosis, orbital apex syndrome

脊髄硬膜外脂肪肉腫の1例

豊川市民病院脳神経外科

○打田 淳 (UCHIDA Atsushi)、福岡 秀和、小出 和雄、日向 崇教

脂肪肉腫は、一般に四肢軟部組織に発生し、脊髄に発生するのは極めてまれである。今回、我々は両下肢のしびれで発症した脊髄硬膜外脂肪肉腫を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。症例は25歳男性。背部痛・両下肢のしびれを訴え来院、進行性の両下肢麻痺を来した。既往には2年前に下肢の脂肪肉腫があった。脊椎MRIでは胸椎Th7-8レベルにT1 low、T2 high、T1Gdで均一に増強される脊髄腫瘍を認めた。腫瘍は脊柱管内外に及ぶダンペル型をしており、画像上はneurinomaの所見と類似していた。ミエログラフィーではTh7-8レベルで完全閉塞していた。手術はlaminectomyによる垂全摘を行い、症状は急速に改善した。腫瘍の組織型はliposarcoma mixed typeであった。2年前の下肢脂肪肉腫の再発は認めないが、後腹膜経由で転移したと考えられた。

spinal cord tumor, liposarcoma

透析患者に発生したCervical amyloidomaの

1例

金沢社会保険病院脳神経外科, 内科*
放射線科**

早瀬 秀男 (HAYASE HIDEO), 松本 哲哉

川野 充弘*, 長東 秀一**

後頭神経痛にて発症したcervical amyloidomaの症例を報告する。症例: 41歳女性。既往: 15歳時血液透析導入(28歳~33歳腎移植により離脱), 高血圧, 高脂血症。主訴: 左後頭部痛。経過: 平成13年5月より頸部運動時に左後頭部痛が出現, 徐々に増強するため当科受診する。現症: 頸部前屈時に左後頭部痛あり。左三角筋筋力低下, 左C5領域の知覚鈍麻あり。頸椎X-P上骨破壊なし。頸椎MRI, 脊髄造影, ミエロCTにてC2-3 部左側の硬膜外腫瘍を認めた。C2,3の形成的椎弓切除後, 腫瘍摘出術を施行した。術後経過は良好で, 後頭痛は消失した。病理所見は β -2microglobulin陽性のamyloidosisであった。

脊椎に発生するamyloidoma の報告は少なく, 若干の文献的考察を加えて報告する。

cervical spine, hemodialysis, amyloidoma

片麻痺で発症した脊髄硬膜外血腫の2例

中村病院 脳神経外科
福井医科大学 脳神経外科*

野口 善之 (NOGUCHI Yoshiyuki)、宇野 初二
北井 隆平*

症例は55歳、男性。高血圧の既往あり。朝、両肩甲部痛で目覚め、右上下肢のしびれ、右片麻痺が見られたために近医より紹介。MRAで左中大脳動脈狭窄を認め、脳梗塞の診断で治療を開始する。入院2日目に再度肩甲部痛が出現し、また左上肢麻痺も出現し、MRIより頸髄硬膜外血腫の診断で血腫除去を行う。術後、麻痺は改善し、右不全片麻痺が残存するも、独歩退院。症例2は78歳、男性。脳梗塞で治療中。朝、頸部痛が出現し、左片麻痺を認めたため近医より紹介。左肩より上腕へ放射する疼痛、左片麻痺があり、CTで頸髄硬膜外血腫を認めた。検査中に疼痛、左片麻痺が著しく改善したために、ネットワークカラーを装着し、保存的治療を行った。両下肢先端部のシビレが残存したが、麻痺なく独歩退院した。症例1では最初脳梗塞の診断で治療を開始し、症状の悪化を招いた。脊髄硬膜外血腫では、片麻痺で発症する症例も見られるために、疼痛を伴っている場合には脊髄病変も十分考慮する必要があると考えられたので、報告する。

spinal epidural hematoma, hemiparesis,

福井医科大学脳神経外科

石田雅樹 (Ishida Masaki)、佐藤一史、久保田紀彦

症例は 58 才男性。十数年前からの右肩頸部痛が 2001 年 1 月頃より徐々に増強、両手のしびれも出現した。近医にて MR 画像で頸髄腫瘍指摘され、紹介入院となった。神経学的には四肢末梢の知覚鈍麻と異常知覚を認めた。MRI にて C2/3~C4 レベルの髄内中心部に T1 強調画像で高信号、T2 強調画像で高信号を認め、血腫が疑われた。C3 レベルには T1 強調画像で等信号でリング状に淡く造影される腫瘤を認めた。2001 年 11 月 6 日 C2~4 椎弓切除により、血腫吸引、腫瘍全摘出術を行った。免疫染色、電顕的検索により tancytic ependymoma と診断された。術後一過性に知覚過敏を認めたが軽快し、独歩退院した。後療法は行わず現在外来経過観察中である。Tancytic ependymoma はまれな良性腫瘍 (WHO grade I) であり、脊髄に好発するが、hematomyelia を合併した報告はみあたらない。

hematomyelia, tancytic ependymoma

鈴鹿中央総合病院 脳神経外科

黒木 香行 (Kuroki Katsura) 清水 重利
久我 純弘 森川 篤憲

後頭顆骨骨折の報告は稀であるが、今回、我々はモーターバイクのレース中に転倒し、後頭顆骨骨折の報告は稀であるが、今回、我々はモーターバイクのレース中に転倒受傷し 3D-CT が診断上有用と考えられた後頭顆骨骨折の症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症例は 18 歳男性で、モーターバイクのレース中に転倒し、当院に搬入された。入院時神経学的には受傷時の記憶はないが意識はほぼ清明で頭痛、強い頸部痛を認めた。麻痺、感覚障害は認めなかった。頸椎 X 線検査では明らかかな骨損傷は認められないが、retropharyngeal space の拡大を認めた。頭部 CT では薄い急性硬膜下血腫が認められた。翌日、MRI にて craniocervical junction の脊髄前方に mass lesion を認めため、3D-CT を施行したところ foramen magnum 前縁から occipital condyle に至る剥離骨折が認められ、occipital condyle fracture と診断した。ハローストによる外固定を行い、神経学的異常なく転院した。

Head injury Condyle fracture 3D-CT

山田赤十字病院脳神経外科
榊原温泉病院脳脊髄疾患研究所脳神経外科 *倉石慶太、坂倉允、丹羽憲彦、佐藤裕
*久保和親

今回我々は後正中裂切開に腫瘍があたかも自然分脱し、nearly total removal をなし得た巨大胸髄膠芽腫を経験した。症例は 18 才、男。約一年前から四肢のしびれを自覚するも元気に野球部員として活躍していた。入院 1 ヶ月前より下肢の脱力感出現、約 2 週間でつたい歩き、次いで便尿失禁の状態となり、近医入院、既に立位不能、2/5 の対麻痺の状態であり、近医入院、既では T2-9 に Gd-DTPA で強く増強される巨大な髄内腫瘍を確認した。まるで胸髄は腫瘍に置換されたような状態であり、C3 以下頸髄、胸髄は著明に腫大していた。二期的手術を考え、まず T1-10 の椎弓切除と myelotomy を目的とした手術を施行したが、幸運にも後正中裂切開中に巨大な腫瘍が膨隆、腫瘍上端下端の剥離のみで腫瘍が自然に分脱、腫瘍周囲のわずかな剥離で境界が明瞭となり、一部境界不鮮明な部分を除き、ほぼ全摘し得た。文献的考察を加え報告する。

桑名市民病院 脳神経外科

土屋拓郎 (TSUCHIYA Takuro)、村田浩人、岡田昌彦

患者：50 歳 男性
主訴：進行する意識障害、左不全片麻痺
現病歴：10 月 30 日側頭部をテーパールの脚で殴られ、近医に救急搬送された。頭皮挫創処置中に左不全片麻痺、進行する意識障害が認められ当院に転送された。
頭部単純写にて 2cm 程度の陥没骨折と頭部 CT にて rt. frontal に巨大な contusional hemorrhage、前頭葉深部に脳内異物 (骨片) を認めた。同日緊急開頭血腫除去並びに骨片除去術を施行した。術後経過は良好であり、軽度意識障害、左不全片麻痺が残存したものの独歩退院した。
受傷機転に関して若干の考察を加え報告する。

brain injury, depressed fracture, bone fragment,

一血腫中 IL-6, t-PA の関与について—

名古屋第二赤十字病院脳神経外科,
中部労災病院脳神経外科*

○相見有理 (AIMI Yuri), 細島理, 松原功明,
波多野範和, 水谷信彦, 木村雅昭, 鈴木善男,
関行雄*

【目的】慢性硬膜下血腫 (CSDH) の発症・治癒機転には不明な点が多い。当院では年間約 80 症例の CSDH を経験しているが約 10% が再発する。血腫中の IL-6, t-PA と予後との関与を検討した。

【対象と方法】平成 13 年 3 月～10 月に CSDH に対して手術を行った 26 症例 (30 歳～91 歳, 平均 75.3 歳) を対象とした。全例穿頭血腫除去後, 硬膜下ドレーンを 1 日留置した。採取した血腫中の IL-6, t-PA を測定した。予後良好群 (n=16), 不良群 (n=10) とし, 血腫中の IL-6, t-PA と予後を統計学的に比較した。

【結果】IL-6 は良好群 21261 ± 15487 pg/ml, 不良群 46852 ± 37622 pg/ml で, 不良群が有意に高値を示した ($p < 0.05$)。t-PA は良好群 36.4 ± 24.0 ng/ml, 不良群 55.1 ± 29.4 ng/ml で, 有意差はなかったが ($p > 0.05$) 不良群で高値を示した。【考察】IL-6, t-PA はストレス・侵襲によって増加し, 血腫外膜の内皮細胞上では炎症が強く, 血腫中のフィブリンが多い場合, IL-6, t-PA の活性が亢進する。再発因子にはこの外膜の炎症が大きく関わっている可能性がある。

chronic subdural hematoma, interleukin-6, tissue-type plasminogen activator, recurrence

シヤントチューブの胸腔内への迷入により
胸水貯留およびシヤント不全を来した 1 例

島田市民病院 脳神経外科

中島英樹 (Nakajima Hideki)

中村一仁, 山内滋, 村田敬二, 阪口正和

VP シヤントの合併症については多くの報告がなされているが, 腹腔内チューブの胸腔内への迷入は非常に稀であり, 我々の渉猟し得た範囲では 8 例の報告があるのみである。今回, 我々が経験した胸水貯留およびシヤント不全を来した症例を報告する。症例は 51 歳の女性。脳底動脈-左上小脳動脈分岐部脳動脈瘤破裂 (Fisher3・H&K III・WFNS IV) に対して, Day0 にコイル塞栓術を行った。慢性水頭症に対して Day22 に VP シヤントをを行い, 神経脱落症状なく退院した。しかし, VP シヤント術後 57 日目に水頭症が再発し, 胸部 Xp・CT にて腹腔内チューブの胸腔内への迷入によると考えられる胸水貯留の所見を認めた。シヤントチューブを腹腔内から抜去して機能を確認した後に再挿入し, 水頭症および胸水貯留は徐々に軽快していった。

hydrocephalus, ventriculoperitoneal shunt, hydrothorax

中部労災病院 脳神経外科

佐原佳之 (SAHARA Yoshiyuki), 関 行雄,
樋下田稔昭

既往に高血圧がある 64 才の男性。入院 2 カ月前に軽度の頭部外傷があるが, 特に症状はなかった。平成 14 年 1 月 27 日未明, 睡中に突然の右後頭部痛で発症し, 頭部 CT 上右後頭部に急性硬膜下血腫がみられたが, 症状は頭痛のみであった。翌日の頭部 CT で血腫の増大があり, 脳血管造影を行った。右後頭部に血管からの造影剤流出を疑わせる所見がみられたが, AVM や動脈瘤などは明らかではなかった。脳腫も消失していたことから経過観察として血管造影の再検を予定したが, 入院 8 日後に頭痛が再発し, その時点での頭部 MRI で midline shift を伴う血腫の増大が観察されたため開頭手術を行った。術中所見では血管畸形や脳挫傷, 血腫の増大は存在せず, cortical artery からの出血がみられ, これを原因とした。以後経過は良好である。今回我々は比較的特発的な急性特発性硬膜下血腫を経験したので文献的考察を加えて報告する。

acute subdural hematoma, spontaneous, arterial origin

腰椎変性疾患に対する脊髄刺激電極の使用経験

稲沢市民病院 脳神経外科, 名古屋大学 脳神経外科*

丹羽政宏 (NIWA Masahiro), 山田博晃, 岩越孝恭, 原 政人*

【目的】腰椎変性疾患の治療は保存的治療や手術による外科的治療が行なわれる。しかしながら手術を行なってもなお症状の取れない症例もみられる。今回我々はこれらの症例に対し脊髄刺激電極を設置し, 良好な成績が得られたので報告する。【方法】稲沢市民病院で過去 2 年間に 148 例の腰椎変性疾患に対する手術が行なわれた。この中で症状が残存した症例が 10 例みられ, うち 9 例に対し脊髄刺激電極を設置した。また種々の検査にても明らかかな所見がみられない 1 例にも脊髄刺激電極を設置した。【結果】4 例全てにおいて症状の消失および軽快が得られた。下肢痛に関しては 50% 以上の軽減が得られたが, しばしば変化ないかやや減少した程度であった。腰痛はやや軽快したが, 下肢痛ほどの効果が得られなかった。【考察】脊髄刺激電極は腰椎変性疾患に起因する下肢痛に対し極めて有効である。しかしながらあくまでも対症的な治療であり, 適応は外科的手術を行なっても症状が取れない症例に限られるべきである。

spinal cord stimulation, lumbar degenerative disease, pain

微小血管減圧術における術前評価としての virtual MR endoscopy の有用性

恵寿総合病院 脳神経外科

内山尚之 (Naoyuki UCHIYAMA)、東 壮太郎、岡田由恵、上野 恵、植生知則

【目的】微小神経減圧術における術前評価としての virtual MR endoscopy の有用性について検討した。【対象と方法】症例は三叉神経痛 4 例、顔面痙攣 2 例。3D time-of-flight MRA と、FASE (fast asymmetric spin echo)法による MR cisternography を施行し、それぞれの元画像上で責任血管を同定した。続いて FASE 画像から virtual MR endoscopy 像を作成し、実際の術野での見え方と比較した。【結果】三叉神経痛の 1 例を除いて、全例で MRA 元画像および FASE 画像上での責任血管の同定が可能であった。実際に手術を行った 5 例中 3 例で、virtual MR endoscopy と術野の見え方がほぼ一致した。1 例は三次元画像作成に問題があり術前評価としては不十分であり、1 例は責任血管と錐体静脈が近接していたが、術前にそこまでの関係は把握できなかった。【結論】三次元画像作成を術者自らがいい、静脈との位置関係も考慮すれば、virtual MR endoscopy は術前評価として有用である。

virtual MR endoscopy, microvascular decompression

外科治療を要した特発性頭蓋内圧亢進症の 1 例

富山医科薬科大学脳神経外科

浜田秀雄 林 央周 久保道也 堀 恵美子 平島 豊 速藤俊郎

症例は 36 歳女性。既往歴に特記すべきことなし。数ヶ月の経過で増悪する頭痛、視力障害を主訴に当院入院。神経学的には、両側視神経萎縮、両側外転神経麻痺を認めた。血液生化学的検査では明らかな異常を認めず、神経放射線学的にも MRI、脳血管撮影を含め明らかな異常を認めなかった。腰椎穿刺は 50cmH2O と異常高値を示し、良性頭蓋内圧亢進症を疑い副腎皮質ステロイド、マニトールを投与したが症状が改善せず、脳室ドレナージを設置し髄液非除および終夜頭蓋内圧モニターを施行した。再現性ある A 波を認め、V-P shunt を施行し、術後症状は明らかに改善した。なお本例では、卵巣腫瘍および胃癌を合併していた。良性頭蓋内圧亢進症の原因は不明なことが多いが、臨床経過を中心に文献的考察を加え報告する。

Key Words: idiopathic intracranial hypertension, V-P shunt

MEMO

MEMO section with horizontal dotted lines for notes.

