

(type 1) と診断した。

新生児期であっても原因不明の出血症状を認めた場合には、血小板機能異常を考慮にいたした精査が重要である。

## 8 器質化慢性硬膜下血腫の1例

市川 昭道・星野 孝省・北沢 智二

更埴中央病院脳神経外科

今回われわれは、二期的に手術を施行した器質化慢性硬膜下血腫の1例を経験したので考察を加え報告する。

症例は72歳の女性で、数ヶ月の経過で徐々に物忘れ及び頭痛が出現し来院。CTにて左・慢性硬膜下血腫と診断し、通常の穿頭血腫ドレナージを行うも器質化した血腫と判明。約4カ月後に開頭による血腫除去術を施行した。血腫の外膜及び内膜はゴム状に肥厚し、この間に古い血腫塊とカニ味噌様に変性した血塊が混在し少しずつ塊として除去し、被膜も辺縁部を除き切除した。内膜とクモ膜との癒着はほとんど見られなかった。手術によるトラブルは無かったものの、CT上血腫腔の消失には数ヶ月を要した。

器質化あるいは石灰化した慢性硬膜下血腫は、全慢性硬膜下血腫の0.5～2%と極めて少なく遭遇する機会は稀である。しかし石灰化の進んだ症例あるいは、脳表の組織と強い癒着を呈する症例の手術に際しては、その操作により脳の損傷を招く恐れが十分あるため、予めその対応を考慮して臨む必要がある。また再発を防ぐためには血腫被膜を含めた血腫の可能な限りの摘出が望ましい。本例では、CT上血腫は低～やや高吸収の不均一な像を示し、内膜に極僅かな僅かな石灰化が見られたが、文献では他に新生膜の肥厚、著明な増強効果まれに頭蓋骨の肥厚・非薄化も報告されている。またMRIでは血腫は不均一な intensity, webnet-like appearance (T1, T2) を呈するとされているが、本例では初回の手術直後にMRIを行い、T2強調画像での low intensity (hemosiderin?) の混在が特徴的であった。慢性硬膜下血腫は、その stage により様々な画像所見を呈す

るため、臨床経過も含め器質化した血腫の存在も念頭に入れ治療にあたるべきである。また本疾患を強く疑った場合には、全身麻酔下に開頭術を行い被膜を含めた可及的な血腫除去を行うべきである。

## 9 Dumbbell type 三叉神経鞘腫の1手術例

森 修一・西川 太郎・藤本 剛士

加藤 俊一・早野 信也

水戸済生会総合病院脳神経外科

三叉神経鞘腫は、全脳腫瘍の0.07～0.36%を占めるまれな良性脳腫瘍である。腫瘍の局在により後頭蓋窩型、Dumbbell (後中頭蓋窩) 型、中頭蓋窩型に分類され、種々の手術アプローチが選択されている。今回、後頭蓋窩に主座を有するDumbbell型三叉神経鞘腫を経験したので報告する。

症例は56歳 男性。II型糖尿病、高血圧症の既往歴あり。2003.2月頃から左顔面の知覚異常を自覚、11月には歩行時のふらつき感もみられるようになり、12.12 近医を受診。脳腫瘍を指摘され当科紹介となった。神経学的には、左三叉神経第三枝領域の知覚異常・顔面神経麻痺(極軽度)を認めた。CTでは、左小脳橋角部にほぼ low density を呈し heterogeneous enhancement される腫瘍であり、MRIでは、中頭蓋窩から後頭蓋窩に大きく伸展し pons や midbrain を強く圧迫し、中頭蓋窩の部分は充実性であり、後頭蓋窩には大きな cyst を含んでいた。脳血管撮影では、腫瘍陰影の描出はなく左内頸動脈閉塞も認めた。以上の所見から中頭蓋窩から後頭蓋窩に局在を有するDumbbell型三叉神経鞘腫と診断した。

手術アプローチは、lateral position にて、suboccipital approach に subtemporal approach もできるよう皮膚切開を行った。まず後頭蓋窩の部分の腫瘍を摘出した。内減圧を加えながら pons や midbrain から剥離した。腫瘍と三叉神経との境界は不明瞭であり三叉神経を pons からでた just distal で切断し後頭蓋窩の腫瘍を摘出した。次いで subtemporal approach からの摘出を考えたが、