

58 内視鏡的手術を行った、進行性頭囲拡大で発症した多発性頭蓋内くも膜嚢胞の1例

熊谷 孝・武田 憲夫・上川 秀士*
井上 明・井瀨 安雄・森田 健一
西山 健一**

山形県立中央病院脳神経外科
東京女子医科大学脳神経外科*
新潟大学脳神経外科**

症候性頭蓋内くも膜嚢胞に対する治療法の選択は、未だに議論があるところである。我々は、進行性の頭囲拡大で発症した10ヶ月男児の3個の独立した多発性頭蓋内くも膜嚢胞に対し、内視鏡的にアプローチを行い治療、良好な経過をたどっているのを報告する。

症例は来院時10ヶ月男児。満期正常分娩。出生時体重3570g、頭囲36.0cm。精神身体発達順調。

【現病歴】頭囲1ヶ月37.5cm、4ヶ月46.0cm、10ヶ月50.8cm。頭囲拡大が目立ってきたため、平成15年6月16日当科紹介受診。

【現症】体重9.8kg。大泉門は開大緊張。左前頭部がやや突出。CT、MRIにて、左、右中頭蓋窩、左前頭葉半球間裂に独立してくも膜嚢胞を認める。内水頭症なし。CT脳造影では、直後には嚢胞内への造影剤の流入はなかったが、6時間後には右中頭蓋窩くも膜嚢胞内のみ造影剤の流入を認めた。24時間後には全てがCSF densityとなった。頭蓋内の独立した3カ所にあるくも膜嚢胞で、開頭術、頭蓋外シャント術は問題があると考え、8月20日、内視鏡的に全麻下で手術を施行。左側頭骨に1箇burr holeを設け、fiberscopeを使用し、左中頭蓋窩のくも膜嚢胞と頭蓋底槽及び前頭葉の嚢胞を交通させた。右中頭蓋窩との交通は、脳神経や血管が錯綜して危険であり、また脳造影の結果から必要ない可能性があり、止めた。術後経過順調で、大泉門も陥凹気味となった。硬膜下腔の拡大傾向があるが、増大なく外来follow-up中である。

59 Rhabdomyomatous mesenchymal hamartoma を伴った前額部髄膜瘤の1例

林 俊哲

宮城県立こども病院脳神経外科

症例は1才6ヶ月の女児。生下時より前額部下部正中に皮下腫瘍を認め近医にて経過観察観察されていた。成長につれ腫瘍の増大が認められ、容貌の異常が目立つようになったため頭部CTを施行したところ、皮下腫瘍および頭蓋骨欠損を認めたため、精査加療目的で当科を紹介受診。当科受診時神経学的に特記所見なし。前額部下部正中に径3cm大の皮下腫瘍を認めた。頭部CTでは皮下から頭蓋に連続する腫瘍を認め、同部には径2cm大の骨欠損を認めた。MRIでは腫瘍はT1 weighted image (WI) およびT2WIでiso intensityを呈し、内部にT1WIでlow, T2WIでhigh intensityを呈しDiffusion WIでhigh intensityを呈するcysticなcomponentを認めた。骨欠損部には頭蓋内から連続する髄液腔を認めた。meningocele およびこれに伴ったdermoid tumorと診断し腫瘍摘出術、および髄膜瘤修復術を施行した。病理組織学的検討では、腫瘍の大部分は異常な配列を呈する横紋筋組織および脂肪組織からなり、これら組織中に血管および神経組織を含んでおりRabdomyomatous mesenchymal hamartomaと診断された。腫瘍の一部にはdermoid tumorを伴っていた。術後経過は順調で、患者は容貌の異常も改善し自宅退院となった。Rabdomyomatous mesenchymal hamartomaは稀な疾患であり、文献的考察を含め報告する。

60 頭蓋骨縫合早期癒合症と発達遅滞

赤井 卓也・山本 謙二・飯塚 秀明
柿沼 宏明*・川上 重彦**
小澤 哲夫***

金沢医科大学脳神経外科

同 小児科*

同 形成外科**

富山医科薬科大学臨床検査医学***

【目的】当院で加療した26例の頭蓋骨縫合早期癒合症例における発達遅滞の有無について検討