DSA では右 MCA 末梢部に 1 cm の紡錘状動脈瘤を認めた. 感染性心内膜炎に合併した細菌性動脈瘤の術前診断にて同日手術を施行した. 右前頭側頭開頭にて瘤の trapping/removal を施行した. 末梢部への back flow は良好であったが, 閉頭時に急激な脳腫脹を認めた. Hyperventilation, free radical scavenger, mannitol の投与と減圧開頭を追加した. 組織学的に瘤は壁構造の破壊を伴った仮性動脈瘤であった. 術後は脳腫脹は消失, 神経学的脱落症状はなし. 発熱, CRP 高値が遷延し抗生剤の投与を継続した. 血液培養で菌は陰性化した. 結語　本症例で見られた急性脳腫脹の機序としては敗血症による血中の炎症性マーカーの上昇, free radical の産生とそれに続く BBB の impermeability の関与が推測される. 破裂細菌性動脈瘤の再破裂による生命予後はきわめて悪く炎症活動期であっても手術が望ましいと考えられるが, 術前の抗生剤の投与など最大限の炎症のコントロールが必要と考えられる.

38　脳神経外科領域における fibrin glue

畑中　光昭（十和田市立中央病院 脳神経外科）

【目的】血液製剤によるトラブルは散見され, その使用は慎重にされるべきことは指摘されている. 脳神経外科領域での fibrin glue（以下 FG）の使用について私見を述べたい.

【方法】脳神経外科領域における FG の用途として 1. 硬膜形成術, 2. 止血, 3. 骨固定, 4. くも膜閉鎖, 5. 脳動脈瘤の wrapping の材料, 6. 血管形成, 7. 塞栓物質として, などがあげられる. このうち, 硬膜形成術は一部ルーチン化しているが, 演者は 1. 脳神経外科における上述の用途を紹介すると同時に, 2. 硬膜形成における FG の効果を使用例と非使用例の比較, 検討した.

【結果】ルーチン化した硬膜閉鎖時の FG の必要性はないのではと思われる例は70%程度あった事は血液製剤の使用としては慎重にしたい所である.

【結論】演者は硬膜閉鎖の方法として, 1. 人工接着剤, 2. 自家組織, 3. FG, 4. 人工硬膜の順で使用し, 1. 異種蛋白製剤, 血液製剤の導入の制限, 2. FG の適応条件の確立, 3. 自己血製剤としての FG の利用などを考えたい.

39　急速に増大した側頭葉 pleomorphic xanthoastrocytoma の 1 例

林　康彦・東馬　康郎・中右　博也・山下　純宏（金沢大学大学院医学研究科脳機能制御学（脳神経外科））

症例は47歳, 女性. 既往歴に20年来の痙攣発作があり, 他院にて抗痙攣剤の投与されていた. 画像診断上は14年前より CT にて側頭葉内側に石灰化伴う直径約 3 cm の病変が認められていたが, その形状および大きさには変化を認めなかった. 平成13年 6 月に頭部外傷にて当科入院した際にも, 腫瘍の増大は認められなかった. しかし, 同年の12月に MRI を撮ったところ明らかな腫瘍の増大を認めた. 本年の 1 月 9 日に右前頭側頭開頭にて腫瘍摘出（側頭葉切除術）を施行した. 腫瘍は黄白色で, 柔らかく, 境界は比較的明瞭であった. 病理所見は典型的な pleomorphic xanthoastrocytoma（PXA）であり, 核分裂像や壊死像はほとんど認められなかった. PXA は難治性てんかんを主症状とする若年者の側頭葉を中心とする皮質に好発する腫瘍であるが, 経過中に急速増大した例はほとんどない. その機序は不明であるが, 文献的考察も加えて報告する.

40　悪性転化した pleomorphic xanthoastrocytoma の 1 例

中嶋　剛・隈部　俊宏・吉本　高志（東北大学大学院神経外科学分野）
社本　博（広南病院脳神経外科）
渡辺　みか（東北大学医学部附属病院病理部）

症例は30歳女性. 15歳時後方への転倒発作にて発症. 左側頭部くも膜嚢胞と診断され, 開窓術とシャント手術を受けた. 22歳時より自動症, 動作停止を主体とする複雑部分発作が出現するように

なり，内服加療を開始するが発作の頻度は減少せず，てんかん発作の治療のため紹介となった．左側頭葉後方に造影領域を認め，この部分切除と，てんかん発作に対しての外側側頭葉及び海馬・扁桃体切除を行った．造影領域の組織は pleomorphic xanthoastrocytoma（PXA）であった．術後てんかん発作は消失した．定期的に MRI 評価を行っていた所，平成14年2月の MRI にて造影領域の急速な拡大を認めたため，肉眼的全摘出術を施行した．組織は強い異型性，多形性，多数の核分裂像，血管内皮増生，壊死を認め，膠芽腫と診断された．脊髄 MRI にてびまん性髄腔内播種を認めた．現在全脳，全脊髄照射を行っている．PXA は一般的に良好な経過をたどるが，今回のような悪性転化を来した症例が少ないながら報告されており，充分な経過観察が必要であると考えられた．

41　脳室内出血にて発症した subependymoma の一例

宇都宮昭裕・上之原広司
鈴木　晋介・西村　真実（国立仙台病院 脳神経外科）
西野　晶子・桜井　芳明
鈴木　博義（同 臨床検査科病理部）

症例は32歳男性．既往歴特記なし．突発した激頭痛に続く意識障害にて当院へ救急搬送された．入院時意識レベル20（JCS），CT にて脳室内出血に伴った急性水頭症を認めた．脳血管造影検査では，脳室周囲血管系の異常は見出せなかった．当日，緊急持続脳室ドレナージ術を行った．その後，意識障害は徐々に改善し脳室ドレーンを抜去した．入院後の MRI では，右側脳室前角に径約 2 cm の腫瘤を認め，腫瘤の極一部のみ Gd による増強効果が見られた．経脳梁的に右側脳室に到達し，透明中隔付近より発育した腫瘍を全摘出した．病理組織像では，線維状の間質の中に小型で類円形の核を持つ腫瘍細胞が大小の集族巣を作り散在し，集族巣には microcystic change が見られた．免疫染色では，腫瘍細胞は GFAP 陽性であった．以上から subependymoma と診断した．術後経過は良好で神経症状は残さず退院した．文献上，出血にて発症する subependymoma は非常に稀であり，ここに報告し考察を加える．

42　弧発性 subependymal giant cell astrocytoma の一例

時女　知生・徳力　康彦
細谷　和生・岩室　康司（福井赤十字病院 脳神経外科）
白畑　充章・地藤　純哉

Subependymal giant cell astrocytoma は通常結節性硬化症に合併する予後良好な腫瘍であり，弧発例は稀である．今回我々は脳室内腫瘍に水頭症を合併した弧発例を経験したので報告する．症例は11才の男子で，朝起床後，頭痛を訴え近医受診．CT で異常を認め紹介となる．既往歴，家族歴ともになし．来院時，頭痛は軽快しており神経脱落症状は認めなかった．CT にて左側脳室内に腫瘍を認め，閉塞性水頭症を認めた．入院翌日に VPshunt 施行．入院後一週間目に rt. interhemispheric approach にて腫瘍の摘出を行った．術後一過性に左上下肢の麻痺を認めたが，次第に軽快．入院後一ヶ月にて神経脱落症状なく退院した．組織学的には大きい胞体を持つ核の大きい細胞を認め，subependymal giant cell astrocytoma と診断した．文献的考察を加えるとともに，手術到達法に対し，ビデオにて供覧する．

43　悪性神経膠腫に対する定位放射線治療の治療成績

鈴木　明・笹島　寿郎（秋田大学 脳神経外科）
溝井　和夫
泉　純一・渡邊　磨（同 放射線科）
渡会　二郎

【目的】我々は悪性神経膠腫に対し Linac による stereotactic irradiation（STI）を行っており，これまでの治療成績を報告する．

【対象と方法】対象は術後に STI 単独，または局所照射（60 Gy）後の boost 療法，再発時の salvage 療法で STI を行った悪性神経膠腫15例［Grade，（G-Ⅳ）11例，Grade Ⅳ（G-Ⅲ）4例］で