62 内頚動脈狭窄における自発脳磁界の異常

大友 智・中里 信和
清水 宏明・江面 正幸（広南病院 脳神経外科）
冨永 悌二
吉本高志（東北大学 脳神経外科）

症例は54歳，男性．42歳時に左中大脳動脈閉塞の既往がある．今回，軽度左麻痺と構語障害で発症，MRIにて新たに右基底核に脳梗塞を認めた．IMP-SPECTにて右半球の血流低下を認め，ダイアモックス負荷Xe-SPECTにて右半球の循環予備能低下が示唆された．脳血管撮影にて右内頚動脈狭窄を認めた．虚血性疾患における異常信号の計測を目的として，脳波同時計測を併用し脳磁図を施行した．脳波では明らかな異常波は認めなかった．自発脳磁界において，安静時に右半球より約7 Hzの連続する徐波を認め，過呼吸負荷後にも同様の所見を認めた．異常波の信号源は右側頭－頭頂葉に推定された．これまでに虚血脳由来の徐波活動の報告があり，今回の所見もこれを反映しているものと考えられた．

63 Optic gliomaの治療方針

園田 順彦・嘉山 孝正
櫻田 香・斎野 真（山形大学 脳神経外科）
佐藤 慎哉

【はじめに】optic gliomaはその発生部位により，前方型，後方型の2つに大別され，それぞれの治療方針が異なるが，症例が少ない為，治療方針も未だ統一的見解が得られていない．今回，我々は，前方型，後方型optic gliomaを1例ずつ提示し，当科における治療方針を紹介する．

〔症例1〕12歳女児，前方型．

〔症例2〕23歳男性，後方型．

【前方型の治療方針】前方型は手術により根治可能である．したがって患側の視力が残存する場合も，視交叉への浸潤，および経過観察中の悪性転化を防ぐために，早期に摘出術をおこなう方針を取っている．

【後方型の治療方針】後方型は手術により根治が期待できないことが多い．したがって視力が残存している場合は，初期治療は部分摘出程度に止め，視力の悪化を来たさないように心がけている．その後はfollow upし，視力が失われた後に，あらためて可及的摘出をおこない，その後，放射線化学療法等の後療法を追加している．

64 Optic glioma様の画像所見を呈したoptic canal meningiomaの1手術例

久下 淳史・嘉山 孝正
園田 順彦・黒木 亮（山形大学 脳神経外科）
斎藤伸二郎

症例は50歳，女性．平成10年8月に右視力低下を自覚，当院眼科にて視神経炎として治療を受けるも視力障害は進行し，平成11年6月当科入院．視力は右0.03 (0.2)・左0.05 (2.0)，右眼の求心性視野狭窄を認めた．MRIでは右視神経は腫大し，均一な増強効果を受けた．この時点ではoptic gliomaを考えたが，視神経炎も否定できず，視力およびMRI所見が進行を認めた場合に手術を行う方針とした．平成13年4月，MRIでは変化を認めなかったが，右視力が眼前手動となったため，optic gliomaと考え，手術を施行．眼窩から視神経管内でoptic nerveを全周性に取り囲む腫瘍を認め，optic nerveを残し，腫瘍を全摘出した．病理診断はmenigotheliomatous meningiomaであった．右視力は0.02まで回復した．

65 神経内視鏡治療にて軽快した松果体部epidermoid cystの1例

黒崎 邦和・林 央周
浜田 秀雄・旭 雄士（富山医科薬科大学 脳神経外科）
平島 豊・遠藤 俊郎

症例は22歳女性．頭痛を主訴に近医受診．CTにて松果体部嚢胞性病変および水頭症を指摘され，V-P shuntを施行された．約2年半後，傾眠傾向，上方注視麻痺が出現し，松果体部病変の増大を認め精査加療目的にて当科紹介入院となった．MRIでは松果体部にT1-low, T2-highで造影効果がなく，拡散強調画像でhigh signalを呈するmass

を認めた．組織診断，閉塞性水頭症の治療を目的として側脳室前角経由にて神経内視鏡的にアプローチした．初回手術では，第3脳室底開窓術および腫瘍生検を施行．病理診断はepidermoid cystであった．第2回手術で，内視鏡的に腫瘍を可及的に摘出し，中脳の圧迫を解除した．術後症状は改善し，現在残存腫瘍も縮小傾向にある．松果体部腫瘍では，側脳室前角経由による内視鏡治療により腫瘍の摘出ならびに合併する閉塞性水頭症に対する治療を同時に施行することができる．

66　巨大cyst形成を伴う前頭葉germinomaの1剖検例

川崎　浩一・原　直行（刈羽郡総合病院 脳神経外科）
川崎　浩一・田中　隆一（新潟大学脳研究所 脳神経外科学分野）
山田　光則・高橋　均（同　病理学分野）

症例は，20歳，男性．2000年12月頭痛にて近医受診．精神的なものとして様子観察となる（CT未施行）．頭痛増強のため，1月26日，他医受診．呼吸状態悪化し心呼吸停止状態で当院救外へ搬入．心肺蘇生し人工呼吸器装着．CTにて右前頭葉に広範なLDAを認めmidline shift（＋）．脳波flat．2月1日死亡．同日全身解剖を施行．右前頭葉白質内に黄色透明液を入れた巨大cyst（＋）．鈎，扁桃ヘルニア（＋）．病理学的診断：germinoma of the right frontal lobe.

【考察】大脳半球のgerminomaは極めて稀であり，また巨大なcystを伴うことがあり，本例もそれに属する貴重な症例と考えられた．過去の報告例はいずれも放射線照射により長期生存しており，適切な診断加療により長期予後が望めることから，本例のようなgerminomaの存在様式を認識しておく必要がある．

67　右片麻痺と記銘力低下で発症した透明中隔部胚細胞腫の1例

永山　徹・藤村　幹（白河厚生総合病院 脳神経外科）
神谷　誠・中里　洋一（群馬大学 第1病理）

右片麻痺と記銘力低下で発症した，透明中隔部に主座を持つ胚細胞腫の1例を経験した．症例は19才男性で，昨年8月頃より右片麻痺が出現し増悪したため入院．入院時，記銘力低下（WAIS-R 72：大学在学中）と軽度右顔面神経麻痺及び右片麻痺を認めた．MRIでは透明中隔部から左モンロー孔にかけて腫瘤形成を認め，左の基底核部が右よりやや萎縮していた．T2強調像では左内包後脚に高信号を認めた．transcallosal approachにて左側脳室に入り透明中隔部の腫瘍を一部摘出した．病理診断pure germinomaであった．現在後療法施行中である．頭蓋内germinomaは主に松果体部，鞍上部，大脳基底核に好発するが，透明中隔部に発生した報告は無い．記銘力低下の原因は腫瘍による両側脳弓の損傷に起因したと考えられ，腫瘍発生部位，症状とも通常の胚細胞腫とは異なり，極めて稀であると考えられた．

68　血友病Bに合併し緩徐に症状増悪を来した脳幹部海綿状血管腫の1例

鈴木　保宏・村上　謙介
高橋　昇・野村　耕章
西嶌美知春（青森県立中央病院 脳神経外科）

第Ⅸ凝固因子の先天性欠乏による血友病Bに合併し，緩徐進行性に症状増悪を来した脳幹部海綿状血管腫の症例を経験したので報告する．症例は血友病Bを有する49歳男性で，突然左口腔内の違和感と右下肢の感覚障害で発症し，近医で左橋出血と診断された．第Ⅸ凝固因子補充療法を行われたが，めまい，複視，左顔面と右上下肢の感覚障害，右上下肢の脱力が徐々に出現した．頭部MRIで血腫の拡大が確認され，当科に紹介された．ステロイド剤の内服治療を行ったが，症状は更に悪化し譫妄も出現した．出血を繰り返し進行性に拡大する脳幹部海綿状血管腫と考え，第Ⅸ凝固因子