

は稀であるが、脳表静脈に導出する場合が多く、他の部位よりも、クモ膜下出血や静脈圧の上昇による進行性の神経脱落症状を呈する頻度が高く、迅速な治療を要する疾患である。しかし、この部位の硬膜 AVS は大脳深部に存在し、かつ流入動脈が多岐にわたること、また、再出血予防には完全閉塞の必要があり、治療が困難である場合が多い。今回、我々は、経動脈的塞栓術と外科的切除により根治せしめた、Galen 大静脈瘤を伴う1例を経験したので術中ビデオを供覧し報告する。症例は72歳の男性で、痴呆および鬱状態、幻覚等の精神症状で発症した。MRI 上脳表に多数の flow void を認め、Galen 大静脈の動脈瘤様拡張を認めた。血管撮影では、大脳鎌小脳テント移行部に両側の中硬膜動脈、後頭動脈、髄膜下垂体動脈、および後大脳動脈を流入動脈とする硬膜 AVS を認め、そこから拡張した Galen 大静脈を介し、両側の ICV, Rosenthal 静脈、皮質静脈に血流が導出していた。また、直静脈洞は閉塞していた。そこで、数回にわたり経動脈的塞栓を行い、可及的に流入動脈を閉塞した後、摘出術を施行した。手術は parieto-occipital interhemispheric approach にて、大脳鎌と小脳テントを直静脈洞に沿って切離した後、直静脈洞を切断した。最後に導出静脈にクリップをかけ切離し、摘出した。術中 DSA にて A-V シャントの消失を確認した。術後6ヶ月で術前に認めた症状は消失した。

#### A-53) Helical CT が瘻孔部同定に有用であった primary empty sella with CSF rhinorrhea

中野 高広・高萩 周作(石井脳神経外科・眼)  
尾田 宣仁・石井 正三(科病院脳神経外科)  
尾田 宣仁 (同 神経内科)

primary empty sella は通常無症状で発見される場合が多く、手術適応となる症例は多くない。今回我々は57歳女性で髄液鼻漏で発症した primary empty sella の稀な1例を経験した。症例は髄液圧が 230 mm H<sub>2</sub>O と亢進を示し、primary empty sella 発生の機序として頭蓋内圧亢進があることを疑わせた。髄液鼻漏の瘻孔部の同定には脳槽造影 CT や RI 脳槽造影法、MRI 等の方法があるが、今回我々は helical CT による multiplanar reconstruction (MPR) 法にて、トルコ鞍底部に2ヶ所の骨欠損を認めた。transsphenoidal approach にて手術を行ったところ同部に骨欠損と硬膜の破損があり、髄液が漏出していた。鞍内外を

脂肪組織とフィブリン糊で packing し、術直後より髄液鼻漏は消失した。術後6ヶ月現在髄液鼻漏の再発は認められていない。

#### A-54) 大後頭孔に達する後方進展を呈した頭蓋咽頭腫の1例

永山 徹・佐々木 徹(白河厚生総合病院 脳神経外科)  
白根 礼造・吉田 康子(東北大学 脳神経外科)

頭蓋咽頭腫はトルコ鞍内、鞍外に発生することが多く、後方進展は稀である。今回我々はトルコ鞍上部より大後頭孔の前半部に達する後方進展を呈した頭蓋咽頭腫の1例を経験したので報告する。症例は2才7ヶ月の男児。昨年8月下旬嘔吐にて発症し症状一時軽減したが、9月下旬に増強。10月12日朝突然立てなくなり10月26日近医より紹介で当科受診し入院。意識は10、眼振、小脳症状を認めた。MRI で著明な水頭症と、トルコ鞍上部、第Ⅲ脳室を挙上し橋・中脳を後方に圧排し後頭蓋窩前方を占め大後頭孔に達する大きな嚢胞性病変を認めた。CT では嚢胞の外側壁に小さな石灰化を認めた。翌日 VP-shunt 施行し、意識はほぼ清明に回復。頭蓋咽頭腫の診断で11月27日 Fronto-basal approach で腫瘍摘出術を施行。術後の MRI で腫瘍はほぼ全摘され、軽度の左動眼神経麻痺を残し翌年1月6日退院。現在神経学的に問題なく外来で follow 中である。

#### A-55) 視床下部病変を伴う xanthomatous hypophysitis と考えられた一剖検例

岩川 雅哉・笹嶋 寿郎(秋田大学 脳神経外科)  
木内 博之・柳沢 俊晴(大館市立総合病院 脳神経外科)  
溝井 和夫  
齋藤 均

Xanthomatous hypophysitis はリンパ球性下垂体炎と類似した病態で、リンパ球に加えて macrophage の顕著な浸潤を特徴とする極めて稀な疾患である。本症は下垂体から鞍上部に進展する嚢胞性病変で、その臨床像は頭痛あるいは尿崩症で発症し、ホルモン補充療法が奏効し予後良好といわれている。しかし、最近、我々は視床下部病変を合併し、ステロイド療法による臨床症状の改善が少なく、劇症死亡の転帰を迎った一例を経験したので報告する。症例は72歳の女性で左不全片麻痺で発

症し、3日後に発熱に伴い意識障害と片麻痺の増悪を認め、CT、MRIで鞍内から鞍上部、視床下部に進展するリング状増強域を認めた。抗生剤とステロイド投与後に下肢の麻痺は一旦軽快し、MRI上も増強域は著明に縮小したが、上記症状が再燃・増悪し、腎不全を併発し発症後45日目に死亡した。剖検で視床下部病変は壊死に陥り液状変性を来し、壊死部周囲及び下垂体前葉にリンパ球と著しいfoamy macrophageの浸潤がみられ、本症と診断された。本例のように前葉の破壊が強く、視床下部病変を伴う症例はステロイドの効果が少なく予後不良と考えられた。

#### A-56) GH産生下垂体腺腫の長期治療成績

森井 研・田村 哲郎(新潟大学)  
岡崎 秀子・田中 隆一(脳神経外科)

[目的、方法] GH産生下垂体腺腫の治療寛解基準、治療、管理方針を検討する目的で、術後2年以上追跡がなされた71例の内分泌所見、臨床経過をretrospectiveに分析した。[結果] 1) 術後GH基準値2 ng/ml未滿25例(35%)。全例経過観察、GH、IGF-1の再上昇はなかった。2) 術後GH基準値2-5 ng/ml 26例(37%)。経過観察19例中10例でGHが2 ng/ml未滿に下降する一方、2例でGHが5 ng/ml以上に再上昇しDMが再燃した。術後OGTTでGHが2 ng/ml未滿に抑制された8例中7例で経過中GHが2 ng/ml未滿となったが、GHの再上昇例では術後OGTTでのGHの抑制は認められなかった。3) 後療法27例(外照射16例、BC単独11例)では、外照射例の81%で最終GHが5 ng/ml未滿となり、79%でIGF-1が正常化した。[結論] 1) 臨床的寛解基準としてはGH基礎値5 ng/ml未滿が妥当だが、OGTTでGH抑制のない例では長期の観察を要する。2) 術後GH基礎値 $\geq$ 5 ng/mlの例において放射線療法はGH、IGF-1の正常化に有用である。

#### A-57) Transsphenoidal approachによる観察可能な視野範囲について

池田 秀敏・吉本 高志(東北大学)  
脳神経外科

transsphenoidal approachは、'狭い視野'というのが一般の認識であるが、実際には我々の考案したspeculaを使用することにより、上方は、frontal base

の後方部分、後方は、clivusの中央部、左右は、3-4 cmの視野が確保できる。殊に、従来のspeculaと異なり、我々のspeculaは、左右の視野が広くとれ、直視下に両側の海綿状脈洞の内側部、及び内径動脈が観察可能である。transsphenoidal & transtuberulum sellaeアプローチの実際、及びclival chordomaのTranssphenoidal approachによる摘出例を中心に症例を供覧する。

上口唇粘膜の切開は、1 cmであり、しかも通常のサイズの腫瘍では、手術時間が1時間半-2時間で終わることが出来、煩雑な内視鏡を用いた手術よりも、less invasiveかつ安全に効率良く手術が出来る。我々の器具、方法をビデオにて供覧する。

#### A-58) 下垂体腫瘍の海綿静脈洞内浸潤か、圧迫か? — Transsphenoidal approachにおける顕微鏡直視下の術中観察所見 —

池田 秀敏・吉本 高志(東北大学)  
脳神経外科

下垂体腫瘍の海綿静脈洞内占拠病変が、単に圧排なのか、浸潤なのか画像で識別することが困難なことも少なくない。我々は、独自に開発したspeculaを用いて、下垂体腫瘍の左右方向への進展を顕微鏡直視下に観察してきた。そして、腫瘍の海綿静脈洞への圧排か浸潤かを鑑別し、浸潤の場合には、後療法としてのガンマナイフの治療計画が過不足なく行われるように、海綿静脈洞内の内側部の腫瘍も可及的に摘出している。

ビデオにて、顕微鏡直視下に海綿静脈洞の圧排所見及び、浸潤所見が如何なるものか症例を供覧する。

#### A-59) トルコ鞍部病変に対する内視鏡下経鼻孔経蝶形骨洞手術

佐藤 慎哉・嘉山 孝正(山形大学)  
國廣 華奈・斎藤伸二郎(脳神経外科)

我々がこれまで行った内視鏡単独での経鼻孔手術症例を検討し、本手術の利点と円滑な手術のために改良すべき手術器械などについて報告する。対象は、トルコ鞍部病変24例。硬性鏡イメージ下に鼻孔から鼻中隔粘膜下に鋤骨を削除し蝶形骨洞經由でトルコ鞍内に至り腫瘍を摘出した。本手術の利点は、術野が手術顕微鏡よりも広く、更に先端角70度の硬性鏡で顕微鏡死角部の観察と腫瘍摘出が可能であること。また、術後の口唇周囲の痛みや美