3）慢性硬膜下血腫の検討
—高年者と若年者との比較及び MRI の有用性について—

井淵　安雄・佐藤　　進
関口賢太郎・井上　　明（山形県立中央病院 脳神経外科）
加藤　俊一

高年者の慢性硬膜下血腫の特徴を知るべく若年者と比較し検討した．対象は，昭和55年から平成5年まで当科に入院，加療した慢性硬膜下血腫169例（男135例，女34例）で年令は0才～88才，平均63.3才である．方法は高年者（70才以上）と若年者（69才以下）に分けて side，頭部外傷の既往の有無，外傷の原因，症状出現までの期間，症状，CT 像，手術時測定しえた血腫量，予後について比較検討した．結果：頭部外傷の既往の有無，症状出現までの期間，血腫量については両者に差は認められなかった．70才以上の高年者は69才以下の若年者に比較して，血腫は両側に存在するのが多く，症状は頭痛が少なく focal sign や痴呆で発症する症例が多く認められた．CT 所見では，血腫が一様に高吸収域を呈す症例は少なく，モザイク状や多房性の mixed density を呈す症例が高年者に多いように思われた．予後については再発例は高年者に多い傾向があった．これらの相違が何故出るかについては不明である．

次に MRI が慢性硬膜下血腫の，特に両側性のものや，円蓋部に存在する血腫の診断や手術適応を決定する際に大変有用であった例を，44才男性の症例について報告した．

4）脳主幹動脈閉塞性病変に対する MRA の有用性

西巻　啓一・福田　光典（立川綜合病院 脳神経外科）
西野　和彦・亀田　　宏

5）モヤモヤ病出血例に対する血行再建術の有効性

竹内　茂和・小池　哲雄
佐々木　修・皆河　崇志
相場　豊隆・阿部　博史
小澤　常徳・反町　隆俊
中里　真二・玉谷　真一（新潟大学脳研究所 脳神経外科）
田中　隆一

【目的】モヤモヤ病出血例に対する治療方針には未だ議論が多い．我々は側副血行路としてのモヤモヤ血管を減らすことが出血予防となり得ると考え，積極的に血行再建術を行ってきた．今回，その有効性と問題点について検討した．【対象】当科及び関連施設において，CT 導入以後に初回出血を認めた35例（小児5例：出血時5～15；平均10歳，成人30例：22～63；平均44歳）で，死亡例を含めた追跡期間は66ケ月．血行再建術は小児4例8側，成人23例40側に行われた．【結果】初回出血様式は，大脳基底核14例（小児2例），視床4例，皮質下7例，出血点不明の脳室内6例（1），脳室壁2例（2），脳幹1例，出血点不明のくも膜下出血1例であった．術後2日目に血管吻合側皮質下に出血した1例を含め，再出血は14例20回（32歳の1例を除き，全例41歳以上）に認め，初回と同一部位の出血は4例5回であった．死亡は9例で8例の死因が再出血であった．成人10例（7例が再出血）に高血圧を認め，13例で虚血発作（12例は出血以前で15歳以下の発作は6例）を認めた．再出血は，成人術後の23例40側中9例12回（初回と同一部位は4例4回），成人非手術例の13例20側中6例8回（1例1回）に認めた．成人例で術後脳血管撮影施行した19例36側では，手術による側副血行形成良好18側（モヤモヤ血管減少16側），中等度～不良18側（減少2側）で，再出血を各々4側4回，4側5回に認めた．成人例を40歳以下10例（手術は9例17側）と41歳以上20例（14例23側）に分けると，側副血行形成良好は各々13/17側（モヤモヤ血管減少11側），5/23側（5側）で，再出血を1/17側，11/23側に認めた．小児例で術後血管写を行った7側では良好～中等度の側副血行形成とモヤモヤ血管の減少を認め，再出血を認めていない．【結論】小児例や40歳代以下成人では血行再建術による出血予防効果が期待できると考えられたが，これを結論付けるためにはより多数例での長期追跡が必要と思われた．

6）IDC を用いた脳動脈瘤の治療

小池　哲雄・反町　隆俊
小澤　常徳・中里　真二（新潟大学脳研究所 脳神経外科）
竹内　茂和・田中　隆一

7）A-A dislocation に対する後方固定術

佐々木　修・中川　　忠（桑名病院 脳神経外科）
藤井　幸彦・玉谷　真一

A-A dislocation に one piece cervical device（OPCD）を用いて，後方固定を行った．症例は外傷性1例，特発性1例である．体位は prone で，neck は neutral，術中頭蓋を 5 kg で traction した．正中切開で C1～3

を露出，C1，2 の spinous proc. を除去，OPCD のフックを C1 lamina の上縁と C2 lamina の下縁に付け，ネジを締め C1～2 を固定した．その後，周囲に iliac bone の小片を置き，閉創した．術後，症状は著明に改善し，X-P 上 C1～2 は固定され，dislocation も消失した．OPCD の利点としては整復固定が一期的に可能なこと，手技が安全簡便であることがあげられる．有用な instrument と思われる．

8) Meningioma が疑われた clinoidal tumor の1例

森　修一・鈴木　健司（水戸済生会総合病院脳神経外科）
新保　義勝・早野　信也

視力障害で発症した傍鞍部腫瘤の1例を経験した．最終診断は未定であり，画像所見・病理所見を供覧する．

症例は36歳女性．昭和62年12月ごろから，左視力低下を自覚．眼科で中心性網膜炎・緑内障の診断を受けていた．平成元年1月当科を初診．神経学的には，左中心暗点の拡大と視力低下（RV：1.2，LV：0.2）を認めた．CT では，海綿静脈洞から鞍部，鞍上部にかけ plain で内部が low density，周囲が iso からやや high density を示し，ring 状に enhance される cystic mass を認めた．脳血管撮影では，IC の siphon の消失など mass sign を認めたが，脳動脈瘤や腫瘍陰影はなかった．MR imaging では，T1-image，T2-image とも内部は high intensity で血液成分の存在を，周囲は low intensity を示し hemosiderin の沈着を示唆されることから血栓性脳動脈瘤が疑われた．視神経に対する除圧を目的として手術を行った．Mass は，表面は白色を呈し弾力性があった．皮膜は IC wall に連続しているようであった．摘出標本は，fibrous tissue が主体で中には変性した細胞の浸潤もみられ old granulation tissue と診断された．術後左眼の視力改善がえられた（LV：0.2→0.7）．術後4年半経過した平成5年10月ごろから，再び左眼の視力低下が出現した．MRI では，鞍内部から鞍上部にかけ出血を示唆する T1，T2-image で high intensity を示す部分が新たに出現した．脳血管撮影を再検したが，mass sign のみであった．腫瘤は増大していること，腫瘤内に出血はみられるものの，血管撮影上は IC wall はきわめて滑らかであり脳動脈瘤陰影のないことから，腫瘍性病変を疑い再手術を行った．術中所見は前回と同様であったが，摘出標本では，大部分は硝子化した組織であり一部には紡錘状細胞の増生もみられ，髄膜腫が疑われた．

9) クモ膜下出血と髄液鼻漏とを生じた basal meningocele 1例

渡辺　達雄・相場　豊隆
佐野　克弘・長谷川顕士（竹田綜合病院脳神経外科）
宮澤　登

最初外傷性のクモ膜下出血で発症し，1年後には髄液鼻漏と化膿性髄膜炎を生じた傍トルコ鞍部の嚢胞性病変を経験した．

症例：16才男．既往歴・家族歴に特記すべき事なし．現病歴：頭部を殴られ受傷．3日後入院しクモ膜下出血を認めた．さらに1年後，髄液鼻漏と髄膜炎を生じて入院した．CT・MRI で左側頭葉の内側に嚢胞性病変を認め，この中を内頸動脈が走行していた．この病変は下垂体を圧排し，蝶形骨洞内に一部膨隆し，本来ある海綿静脈洞を完全に占拠し，さらに蝶形骨の欠損部より上咽頭へと進展していた．脳血管写では動脈瘤等は認めなかった．CT 脳槽造影ではクモ膜下腔と良好な交通性を有していた．RI 脳槽シンチで髄液鼻漏を確認した．頭蓋底 3DCT では major sphenoid wing に骨欠損が見られ，その欠損部は foramen ovale から foramen rotundum におよび，特に foramen ovale が拡大し，上咽頭へと通じていた．髄液漏閉鎖の目的で開頭したところ，この嚢胞性病変は頭蓋底上面には開放しておらず，海綿静脈洞の側壁が膨隆していた．Parkinson 三角部を切開すると内側には静脈洞は全く認めず，大きな空洞が存在していた．ここに筋肉片を充填した．

本例の嚢胞性病変は，中頭蓋窩の脳底槽に開放していないにも関わらず，クモ膜下腔と良好な交通性を有していることから，三叉神経を囲む Meckel cave が拡大しているものと思われた．また蝶形骨の変化等から先天性病変と思われ，骨欠損部よりクモ膜下腔が上咽頭に進展していることから，単純なクモ膜嚢胞というよりは，meningocele の一種と考えるのが妥当と思われた．

頭蓋底髄膜瘤の発生頻度は 35,000 の出産に1例といわれており，きわめて希な先天奇形である．合併奇形を伴う場合は診断が容易であるが，伴わない場合は診断困難である．今後 MRI の普及により頭蓋底髄膜瘤の発見頻度は増加するであろう．