

## 1B-14) 斜台に発生した monostotic fibrous dysplasia の1例

佐藤 一史・金子 正則  
河野 寛一・古林 秀則 (福井医科大学)  
久保田紀彦 (脳神経外科)

頭部の monostotic fibrous dysplasia は顔面骨、頭蓋底部に好発するが、斜台に局限して発生した報告は現在まで1例のみである (Levy 1991)。今回、我々は斜台部 monostotic fibrous dysplasia の1例を経験したので、その MRI 所見、手術所見を中心に呈示する。

症例は38歳、男性。1990年9月、膀胱癌の摘出術を受けた。1992年1月10日、頭痛を主訴に当科受診した。神経学的には異常を認めなかった。頭蓋単純写で斜台の骨硬化像を認めた。血管撮影では異常を認めなかった。MRI では斜台部に 3×4×7 cm の境界鮮明な腫瘤陰影を認めた。腫瘍は T<sub>1</sub>、T<sub>2</sub> 強調画像ともに低信号域を示し、Gd により著明に enhancement された。1月21日、transnasal-transsphenoidal approach で摘出術を施行した。腫瘍は骨様硬で一様であり、嚢胞は認められなかった。組織は不規則な骨梁と線維性結合織の増生よりなり、fibrous dysplasia と診断された。

## 1B-15) 延髄静脈性血管腫の1手術例について

曲澤 聡・鈴木 明文 (秋田県立脳血管)  
藤原 浩章・三平 剛志 (研究センター)  
牛越 聡・安井 信之 (脳神経外科)  
深沢 仁 (同 臨床病理科)

症例は55歳、女性。1991年4月8日、回転性眩暈、嘔吐、左上肢感覚障害、歩行時左方偏寄で発症した。一旦症状が軽快するも、同年8月19日、再び回転性眩暈、頭痛、嘔吐が出現し、8月24日当院に入院した。左視方向性眼振、左上肢感覚障害と運動失調、体幹失調を示し、CT では延髄左背側に血腫を認めた。その後進行性に症状が悪化、吃逆、右視方向性眼振、構音障害も出現し、CT 上も血腫の増大を認めた。脳血管撮影では異常血管は認めなかったが、臨床経過と MRI で血管奇形を疑い、9月9日手術を施行した。術中所見では血腫腔内に血管塊あり、病理学的に静脈性血管腫と診断された。12月22日、軽度体幹失調と左上肢感覚障害を残し独歩退院した。現在まで再出血はない。本症例の経験をもとに、脳幹部静脈性血管腫の治療につき考察を加えて報告する。

## 1B-16) 赤核症候群を呈した脳幹部多発性嚢腫の1例

小野 靖樹・鈴木 倫保 (東北大学脳研)  
小川 彰・吉本 高志 (脳神経外科)

我々は、特異な臨床経過をたどり、赤核症候群を呈した脳幹部多発性嚢腫の1例を経験したので報告する。

症例：26才、男性。10年前より水頭症を指摘され、4年前から頭痛、尿失禁、歩行障害を訴えるようになった。平成3年6月 V-P shunt を施行されたが、術後右半身の筋力低下、不随意運動が出現したため、当科入院となった。入院時神経学的には左側動眼神経麻痺、顔面を含む右半身の不全麻痺・表在覚鈍麻、右上肢の tremor 様の不随意運動が認められた。X-CT、MRI では左側 CPangle 一第4脳室一中脳にかけて連続した multicystic lesion が描出された。脳室造影では脳室系との間には交通は認められなかった。血管写では avascular mass を認められるのみであった。以上の所見から arachnoid cyst, neuroepithelial cyst, epidermoid を疑い平成4年2月手術施行した。cyst 内容は髄液様であり、隔壁構造には神経組織が存在した。右上肢の不随意運動は術後改善を認めた。

## 1B-17) Dorsal (blister like) IC Aneurysm の術中破裂

一血管壁縫合にて血流温存し得た1例一

加藤 甲・倉内 学 (金沢医科大学)  
飯塚 秀明・角家 曉 (脳神経外科)

内頸動脈背部動脈瘤で術中破裂により動脈壁の断裂をきたし、血管壁を縫合して止血、血流を温存し得た症例を経験したので報告する。

症例：52歳、女性。くも膜下出血で入院し、脳血管撮影で右側の IC-PC 動脈瘤と、上向きC1部動脈瘤を認め、Day 1 で手術を行った。術中所見では IC-PC 動脈瘤は未破裂であった。C1部動脈瘤は背側にあり壁が薄くチマメ状に膨隆していた。clipping を試みたが brade を閉じる瞬間に破裂し、血流遮断を余儀なくされた。内頸動脈には約 4mm の壁の欠損が生じておりクリップによる止血は不可能であった。そのため C2, A1, M1, 前脈絡動脈を各々遮断して、動脈壁の欠損部分を 9-0 ナイロン糸で縫合した。遮断時間は58分で、その間のレーザードップラー法による前頭葉の血流量は 20 ml/100 g/分であった。術後の血管撮影では内頸動脈、前・中大脳動脈の造影は良好であった。CT で右基底核部に小梗塞