

を通過して右心系に入り、先端が肺動脈まで至る shunt チューブを確認した。以上、V-P shunt チューブが心臓内に迷入した一例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

## 8) 脊髄腫瘍の MRI 診断

秋野 実・宮町 敬吉  
井須 豊彦・岩崎 喜信 (北大脳神経外科)  
阿部 弘  
阿部 悟・宮坂 和男 (北大放射線科)  
野村三起夫・斎藤 久寿 (札幌麻生脳神経外科)

我々は過去2年間に脊椎脊髄疾患2,000例のMRI診断の経験を有しているが、このうち当科で治療を行った40例の脊髄腫瘍のMRI診断について検討した。

〔方法・対象〕使用装置は0.15T 常電導タイプである。症例は、髄内腫瘍16例(astrocytoma 7, ependymoma 5, hemangioblastoma 4), 髄外腫瘍15例(meningioma 5, neurinoma 10), 転移性腫瘍7例, 椎体腫瘍2例である。パルス系列は、T1強調像(TR 500, TE 30~40ms; SE, IR), T2強調像(TR 2000, TE 60~90ms; SE)を採用している。撮影原則は① surface-coil の使用 ② 矢状断横断像両者での検討を必須としている。16例で Gd-DTPA を使用した。

〔結果〕①一般に脊髄形態の検討から髄内腫瘍と髄外腫瘍との識別は容易であった。②髄内腫瘍の診断では、astrocytoma は境界が不鮮明で cyst の合併頻度は低率であり、ependymoma, hemangioblastoma では比較的境界が鮮明で9例中8例と高率に cyst の合併が見られた。③ Gd-DTPA により腫瘍部は明瞭に描出され、cyst 部はエンハンスされないことから、両者の識別が可能であった。

〔結語〕MRI は、非侵襲的に直接、脊髄、腫瘍の描出が可能で既存の診断法を凌駕しうることが判明した。

## 9) 脂肪腫とくも膜嚢胞を合併した 胸髄腫瘍の1例

広瀬 敏士・石井 久雅 (福井医科大学)  
河野 寛一・久保田紀彦 (脳神経外科)  
林 実

35才の女性。昭和51年頃より左足尖部にしびれ感出現し徐々に上行し鼠径部に至り、同時に左下肢の筋力低下と歩行障害が進行した。昭和60年頃より右足尖部にもしびれ感が出現し入院した。神経学的には左下肢の筋力低下と知覚障害および右足指の知覚鈍麻を認めた。左下肢で腱反射亢進、病的反射陽性であった。ミエロ CT で

は Th<sub>7</sub>~9 レベルで右側のくも膜下腔の拡大と脊髄の左への偏位、および左後方に mass lesion を認めた。MRI では SR 法にて脊髄後方の mass lesion は high intensity を示し、右側には low intensity を示す腔をみとめた。脊髄動脈撮影では明らかな異常血管を認めなかった。Th<sub>7</sub>~8 の laminectomy を施行、脊椎管の大半を占める交通性くも膜嚢胞が脊髄を左側に圧排していた。萎縮した脊髄の左後方には細長くのびた脂肪腫がみられ、硬膜外にも伸展していた。くも膜嚢胞を開放し、術後神経症状は軽度改善された。

## 10) 脊髄硬膜外脂肪腫の1手術例

小林 紳一・鈴木 洋一 (岩手県立中央病院)  
長嶺 義秀・樋口 紘 (脳神経センター)  
脳神経外科

症例は22歳男性。著明な肥満を認めるが既往歴に特記すべきものはない。昭和61年1月、左膝部痛と両下肢の知覚低下にて発症。2月よりしばしば転倒するようになり、11月5日独歩不能となり来院した。入院時所見では、不全対麻痺と Th<sub>7</sub> 以下の全知覚低下、両下肢腱反射亢進を認めた。病的反射は認めなかった。ミエログラフィーでは、Th<sub>6</sub> で完全ブロックを示し、CT では Th<sub>5</sub> を中心に胸髄背側のほぼ全長にわたる最大8mmの厚さの低吸収域を認め、その Hounsfield 値は-80前後であった。メトリザマイド CT では、Th<sub>2</sub>-9 で脊髄の圧排を認め、とくに Th<sub>5</sub>-6 において著明であった。なお臀部に dermal sinus と思われる dimple を認めた。以上により胸髄硬膜外脂肪腫の診断のもとに手術施行した。椎弓切除は Th<sub>4</sub>-8 とし、硬膜外の脂肪組織を摘出した。病理組織学的には脂肪腫であった。術後、知覚低下は徐々に改善し、約1か月後に歩行可能となり退院した。しかし62年3月17日、再び歩行困難を訴えて入院した。

本例の手術における問題点等につき検討する。

## 11) 腫瘍性並びに血管性由来による 三叉神経痛を呈した1症例

小穴 勝麿・杉山 浩隆 (八戸赤十字病院)  
金谷 春之 (岩手医科大学)  
脳神経外科

1967年 Jannett が三叉神経痛患者に対して MVD すなわち後頭蓋窩神経血管減圧術を施行し著効を収めて以来、本邦においてもここ数年来、本手術が盛んに施行されている。さて三叉神経痛にはいわゆる特発性と呼ばれ MVD の対象となるものと、症候性といわれ脳腫瘍

や脳動静脈奇形に由来するものとがある。後者は三叉神経痛の約10～20%を占めており、かつ年令も若年層にみられるという特徴を有している。演者らは昭和58年6月10日から昭和62年2月23日迄の約3年8カ月間に、八戸赤十字病院脳神経外科において、13例の三叉神経痛の手術を経験した。このうちの3例、23%が脳腫瘍に由来する三叉神経痛であった。更にこの3例中の1例(53才、女性)では脳腫瘍(右小脳橋角部 Epidermoid)の圧迫に加えて脳血管(AICA)による三叉神経の圧迫が認められ、脳腫瘍剔除術(腫瘍重量6.6g)とMVDを施行した。本例は腫瘍性並びに血管性に起因する三叉神経痛と考えられる極めて稀有なる症例であり、現在までのところ文献上に報告例はないので、ここにその概要を報告する。

#### 12) 三叉神経痛を主訴とした聴神経腫瘍 3例の検討

橋詰 清隆・由良 茂貴 (旭川医科大学)  
大神正一郎・佐古 和廣 (脳神経外科)  
田中 達也・米増 祐吉

聴神経腫瘍の多くは患側の耳鳴、難聴などの蝸牛神経症状より初発する。腫瘍の増大に伴う三叉神経の障害として顔面知覚や角膜反射の低下を認める事は多いが、典型的な三叉神経痛が見られる事はまれである。我々は典型的な三叉神経痛を主訴とした3例を経験した。いずれも症状の進行が聴神経腫瘍としては非定型であった。全例手術により顔面痛は消失した。

症例1: 60歳女性。右聴神経腫瘍。6年前から右側の耳鳴り、難聴が始まり、当科入院の3か月前より右顔面痛が出現した。神経耳科的には左右差のほとんどない両側の感音性難聴であり、右の canal palsy は認めなかった。

症例2: 46歳女性。右聴神経腫瘍。入院の9か月前より右顔面痛が出現した。自覚的な難聴は全くなかった。当初 tic douloureux として保存的治療にて経過観察したが、入院1か月前より悪化したため、三叉神経減圧術目的で入院した。CT scan で小脳橋角部腫瘍と判明した。神経耳科的には右の高音域に軽度の難聴、右の canal palsy を認めた。

症例3: 73歳女性。左聴神経腫瘍。5年前よりめまい発作が出現し、3年前より左顔面痛、左顔面神経麻痺が起こった。1年前より左難聴に気付いた。

#### 13) 椎骨脳底動脈系の走行異常と紡錘型脳底動脈瘤を有した hemifacial spasm の1例

岡 伸夫・大辻 常男 (富山医科大学)  
神林 智作・岩井 良成 (脳神経外科)  
遠藤 俊郎・高久 晃

近年、hemifacial spasm や三叉神経痛等に対する microvascular decompression は一般的な治療となったが、椎骨脳底動脈系の走行異常による主幹動脈の圧迫は、根治治療に苦慮することが多いようである。今回我々も、椎骨脳底動脈系の走行異常に脳底動脈の紡錘型動脈瘤を有した症例を経験したので、その治療と問題点を含め報告する。症例は69歳女性で、10数年の左 hemifacial spasm と facial palsy を有し、最近、左耳鳴、ふらつき感を伴ってきたため来院した。CT で橋前部に enhance 強陽性の橢円形の mass と、脳血管写で椎骨動脈の elongation および tortuosity と脳底動脈の紡錘型動脈瘤を認めた。手術所見では、硬く太い椎骨動脈が、第7、第8両神経を強く圧迫しており、椎骨動脈は容易に移動せず、動脈瘤が近接していることもあり、その操作は困難であった。結果は prosthesis 数個の挿入により椎骨動脈を移動せしめ、術後も facial spasm の減少とその他の症状の消失をみた。1年5ヶ月後に再び hemifacial spasm の増悪をみ、更に動脈瘤よりの embolus によると思われる脳幹症状を呈した。

#### 14) 特発性顔面痙攣・三叉神経痛と 脳動脈瘤との合併について

斎藤伸二郎・山際 修 (山形大学)  
板垣 晋一・佐藤 和彦 (脳神経外科)  
中井 昂

特発性顔面痙攣(HFS)46例中6例、13%に囊状脳動脈瘤(AN)の合併がみられた。この値は剖検例における AN 発見率2～5%(Sekher ら)、また当科の虚血性脳血管障害例における AN 合併率4.1%(145例中6例)に比し有意に高かった。これに対し特発性三叉神経痛(TN)55例中 AN 合併例はなかった。

合併例6例についてみると、①2例にくも膜下出血の既往があった。②4例は多発例で、6例に計13個の AN がみられた。③ AN は全て血管の分岐部にあり、IC、MC が各5個、Acom が1個、V-B 系が2個と IC、MC に多かった。④3例に Willis 環の asymmetry がみられた。⑤全例に軽度～中等度の動脈硬化所見がみられた。⑥3例に高血圧の既往があった。

AN 合併率が高いことの病因を、ともに動脈硬化性の脳血管病変が基盤にあると思われる HFS と TN との