

た。経時的に画像所見を追跡したところ、CTでは両側視床は high density から low density へと変化し、MRI の T2 * では初診時に認められた low signal intensity は徐々に消滅していった。このことから T2 * で認められた low signal intensity は出血性梗塞 (microbleeds) ではなく、静脈うっ血によって増加していた deoxyhemoglobin を反映していると推察した。本例のように静脈洞血栓症により生じたうっ血を T2 * で捕らえた報告はなく、貴重な症例と考え発表した。

10 11 歳時の VP シャントを 40 歳時に再建した 1 例

吉田 雄一・恩田 清・武田 茂樹
山崎 一徳・宮川 照夫・檜前 薫
新井 弘之

新潟脳外科病院脳神経外科

症例は 40 歳、女性。11 歳時に左視床神経膠腫摘出術を受け、術後放射線治療および VP シャントが施行された。33 歳時に放射線治療に起因すると思われる頭蓋内多発性髄膜腫を指摘され、38 歳時にそのうちの 1 個が摘出された。今回意識障害を主訴として当院を受診。頭部 MRI で脳室の拡大を認め、シャント機能不全による水頭症と診断して再建術を施行した。脳室側カテーテルにはスリットを閉塞するように膜様物が付着し、シャント不全の原因と考えられた。頭部および前胸部下側に設置されたコネクターより腹側のチューブは容易に抜去され、外観上は正常であった。頸部から前胸部のチューブは周囲の組織と強く癒着しており、抜去困難であった。そこで数カ所皮膚切開を加えてチューブを摘出し、新しいシャントシステムに置換して手術を終了した。術後意識障害の改善を認めた。脳室側カテーテルに付着していた膜様物は gliosis 主体であった。頸部から前胸部のチューブ周囲に癒着していた組織は厚い結合織からできており、その内側には染色されない大小の構造が結合織に囲まれて認められていた。その一部の構造では石灰化が認められ、無染色の構造はそこにも認められた。細胞浸潤や異物巨細胞は認

めなかった。

【考察および結語】皮下に留置されたシャントチューブ周囲の石灰化はチューブの劣化による変化で、小児例での報告が多い。石灰化は動きによる機械的刺激が加わりやすい頸部や鎖骨部に好発する。本症例ではコネクター部での周囲組織との癒着、身長伸び、頸部の動きが組み合わさってチューブに機械的刺激を与えたことが原因と考えられた。長期間の機械的刺激によって遊離したシリコンが核となって、リン酸カルシウムの結晶化を促す可能性が指摘されており、本例に認めた組織所見は、その可能性を示唆していると思われた。

11 頭蓋底部悪性黒色腫の 1 例

妻沼 到・武田 憲夫・菅井 努
井上 明・熊谷 孝・岡田 正康

山形県立中央病院脳神経外科

蝶形骨洞-斜台部に発生した悪性黒色腫の症例を報告する。症例は 81 歳女性。3 ヶ月前から鼻出血・鼻閉感を自覚し、右視力低下・眼瞼下垂が加わり当科を受診した。右視力は既に全盲で、高度の右動眼神経麻痺を認めた。CT, MRI で頭蓋底の骨破壊を伴う腫瘍が蝶形骨洞を占拠し、左右後部篩骨洞ならびにトルコ鞍内に伸展していた。その後更に左視力低下、左動眼神経麻痺が加わってきたため手術を行った。内視鏡下経鼻的拡大蝶形骨洞手術により両側後部篩骨洞、蝶形骨洞を広く開放し、直視下に腫瘍をほぼ全摘した。腫瘍は蝶形骨平面、トルコ鞍、斜台上部の骨を広範に破壊していたが、頭蓋底の硬膜は保たれていた。病理組織学的に、核異型の強い腫瘍細胞が高密度に増殖し多数の核分裂像を認め、細胞質はメラニン色素を有し、HMB-45, S-100 が陽性で、悪性黒色腫と診断した。術後左視力低下・動眼神経麻痺は消失した。全身の皮膚に異常はなく、全身 CT, 消化管内視鏡で腫瘍性病変は認めず、蝶形骨洞原発の悪性黒色腫と診断した。鼻腔・副鼻腔から生ずる悪性黒色腫は皮膚病変に比べ予後が極めて不良で、一般の照射療法・化学療法の効果も乏しいとされているため、術後は後療法なしで経過を観た