

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 glosis 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

ところ、約1ヶ月後に左舌下神経麻痺、左外転神経麻痺、左聴力低下などが出現し、MRI上早くも斜台部に腫瘍の再増大を認めた。同腫瘍に対し、比較的局所制御率の高い陽子線治療(60Gy/20f)を行ったところ、腫瘍の増強効果が減弱し、左舌下神経麻痺が軽減した。現在照射後経過を追跡中である。

蝶形骨洞-斜台部の悪性黒色腫は、骨浸潤性で治癒が極めて困難な悪性腫瘍であるが、減圧により脳神経症状が軽減することがあり、QOL向上のため可及的摘出を試みるべきであると考えられた。また、拡大経蝶形骨洞手術は、同腫瘍の摘出に際し蝶形骨洞全域を広く観察しつつ直視下に摘出が可能であり有用であった。

12 脳疾患を伴った肺動静脈瘻の2例

野村 俊春・小泉 孝幸・小林 勉
佐藤 裕之・遠藤 深

財団法人竹田綜合病院脳神経外科

我々が経験した肺動静脈奇形を伴った脳疾患の2例について報告する。1例目は奇異性脳塞栓症として原因検索を行ったところ孤発性の肺動静脈瘻を認めた症例である。2例目は副鼻腔膿瘍などの連続する感染源をもたない脳膿瘍に始まり、繰り返す脳梗塞と鼻出血から Osler-Weber-Rendu 病と診断され、肺動静脈瘻の発見に至った症例である。いずれも経皮的血管内塞栓術を行い満足すべき結果が得られた。奇異性脳塞栓症や連続性のない脳膿瘍の症例に遭遇した場合、原因として肺動静脈奇形を念頭に置いて診療にあたる必要があると考えられた。

13 Transsylvian, transinsular approach にて 確定診断された trigon tumor の1例

小澤 常德・倉部 聡・渡邊 徹
相場 豊隆

県立新発田病院脳神経外科

症例は67歳、男性。1ヶ月前から徐々に会話困難となり当科に紹介受診した。意識清明だが換語

困難と Gerstman 症候群を認めた。MRIで左側脳室 trigon 外側に $3 \times 4 \times 5$ cm の均一に強く造影される境界明瞭な mass を認め、周辺に強い浮腫あり。右 trigon 外側にも同様な 1-2mm の mass を認めた。Malignant lymphoma を疑ったが、血液内科的精査では全身性の所見なく、脊髄播種などの所見なし。血管撮影も他の脳腫瘍を思わせる所見なし。組織診の正確性確保のためステロイド投与せずグリセオール投与のみとしていたが、浮腫の増悪のため1週間後から右麻痺出現あり。biopsy を左側 mass に対して入院2週間後に行った。

【手術と経過】減圧開頭の可能性と確実な biopsy の必要性、新たな高次脳機能障害の合併の危険性の小ささから、前頭・頭頂・側頭開頭による transsylvian, transinsular approach を用いた。浮腫が強く sylvian fissure の慎重な剥離を要したが、島皮質後端の Heschl 横回を指標に小皮質切開にて約 3cm 深部の確実な biopsy が可能であった。病理診断は diffuse large B cell lymphoma であった。硬膜形成のみで減圧開頭はしなかったが、術後1-2日は右麻痺がやや悪化。術後早期からのステロイド投与にて数日で消失した。その後、新潟大学大量 MTX 療法プロトコルに従って化学療法3クール行い、6ヶ月後現在 Gerstman 症候群は軽快し新たな言語機能障害や視野障害はなく、mCR 状態である。

【考察】高次脳機能障害合併の危険の小さい本 approach は、本症例のような小さな左側 trigon 病変の biopsy などがいい適応と思われた。急速な浮腫進行の危険性がある本疾患では、biopsy を早急に施行した後に全身検索するなどの工夫も必要と思われた。

14 小さな嚢胞性病変より出血し急速に増大した 海綿状血管腫の2例

丸屋 淳・西巻 啓一・皆河 崇志

秋田赤十字病院脳神経外科

【はじめに】小さな嚢胞性病変より出血し急速に増大した海綿状血管腫の2例を経験したので報