
 学 会 記 事

第 53 回新潟脳神経外科懇話会

日 時 平成 20 年 12 月 13 日 (土)
午前 10 時～午後 3 時

会 場 新潟グランドホテル
常磐の間 (5F)

1 SAH 発症の若年者 (15 才) 多発脳動脈瘤症例の治療経験

中川 忠・小股 整・鎌田 健一
三之町病院脳神経外科

若年者 (20 才未満) のくも膜下出血は全くも膜下出血の 1～2%と稀であり, 原因としては成人と同様に脳動脈瘤の破裂が最も多い. 特異な発生部位や臨床経過をとることが知られている. また, 多発脳動脈瘤例も比較的少ない. くも膜下出血で発症した 15 才少年の多発脳動脈瘤症例の治療経験を報告した. 15 才少年, 自転車で帰宅中に気分が悪くなり, 転倒. 頭部外傷で当院に搬送された. 来院時頭痛を訴えた. CT にてくも膜下出血を認めた. 当初, 外傷性くも膜下出血と思われたが, 脳動脈瘤を疑い MRA を行ったところ Lt IC, Lt BA-SCA 動脈瘤 (an) を認めた. Angio を行ったところ, 上記以外に Rt MCA, Lt A1A2an を認めた. Day2 に破裂瘤と考えられた Lt IC an と Lt BA-SCA an に clipping を行った. 経過良好で退院し, 復学した. 翌年の夏休みに Rt MCA an に clipping を行った. この際, Lt A1A2 an は高位にあり, clipping 困難と思われた. Lt A1A2 an は小さいため, 定期的に MRA にて follow up した. 三年後, an の増大を認めたため, inter hemispheric approach にて clipping を行った. 経過良好にて, 復学した. 若年者の破裂 an は成人例に比べて, 男性に多く, 内頸動脈先端部と椎骨脳底動脈系

に多く (1 才未満では MCA に多い), 巨大 an が多い. また, 多発例は 5%以下と少ない. 病因としては遺伝的素因が重要と考えられる. 後天的要因としては大動脈狭窄症や多発性嚢胞腎に合併する an は若年者でも血圧は上昇し, an 発生に関与している. 臨床症状としては痙攣が 35%と高率であり, 脳内出血の合併が 30～40%と高い. 治療は巨大例が多く, 到達困難な部位にあることから, 直達手術は容易ではない事が多い. 最近の報告では 30%に clipping 以外の治療が行われている. コイル塞栓術も行われつつあり, 良好な治療成績が報告されており, 治療戦略の一つである. 予後は治療が適切に行われれば, 成人に比べて良好とする報告が多い. 一方, 治療後に de novo an が 6%に見られるとの報告があり, 定期的な follow up が重要である.

2 診断に苦慮した慢性頭痛の 1 例

小田 温・北澤 圭子・小出 章
村上総合病院脳神経外科

症例は 70 歳代, 男性. 高血圧, 狭心症, 糖尿病などの生活習慣病を持ち, 20 年前に右被殻出血, 10 年前には左穿通枝梗塞の既往がある. 本年 4 月に頭痛とメマイを主訴とし当科を初診した. CT では新しい病巣はなく, 緊張性頭痛と診断された. 初診から 1 週間後に MRI を施行したところ, 右被殻の出血跡には T2* でヘモジデリン沈着が認められた. 一方で FLAIR では髄液とは異なり高信号を呈しており, 20 年前に発症した脳出血としては不自然に感じたが, 約 1 ヶ月に行った CT ではその容積は初診時に比べ半減していたため, 頭痛との関連は不明なものの病勢は軽快に向かっているものと考えた. 頭痛は一向に改善しないため順次 NSAIDs の投与や抗うつ剤を投与したが効果は乏しかった. 初診から 36 日後に発熱・意識障害を生じ, 髄液検査でクリプトコッカス髄膜炎と診断できた. 半年間の抗真菌剤 (ポリコナゾール) 投与を行い, 髄液中クリプトコッカス抗原価が治療目標値以下に低下したが, 症例は寝たきり状態となった. クリプトコッカス髄膜炎

は私たちが通常診療する化膿性・ウイルス性髄膜炎の臨床像とは全く異なり、病初期には炎症所見に乏しく診断が困難な事が多く注意が必要である。右被殻出血跡はガドリニウムで造影されたためクリプトコッカス髄膜炎に特徴的とされる「soap bubbles」所見ではなく、基底槽の髄膜炎が血管周囲腔から侵入したものと判断した。しかし病勢は緩徐に進行したに拘わらず、被殻部の病巣が縮小した理由は不明であった。この「被殻出血跡」病変に惑わされ、診断が遅れたことは残念で仕方ない。

3 圧迫症状で発症した自己免疫性下垂体炎の1例 — 手術は避けられなかったか? —

西巻 啓一・丸屋 淳・皆河 崇志
妻沼 到*

秋田赤十字病院脳神経外科
新潟大学脳研究所脳神経外科*

症例は29歳女性、2妊1産。妊娠中予定日間近に右視力低下を自覚、正常分娩後に来院。蒼白でやや元気なし。右側に強い両耳側半盲と0.03(0.09)の右視力低下あり。MRIで鞍内から鞍上に伸展し視交叉を圧迫、ガドリニウムで均一に強く増強される腫瘍あり。負荷試験を含む内分泌検査では、ACTH cortisol TSH LH PRLの低下・低反応あり。GH FSHは正常であった。自己抗体からは慢性甲状腺炎合併と診断した。cortisol補充を行いつつ手術を計画した。補充量cortisolで眼症状は改善を示した。内視鏡的経鼻下垂体手術中迅速病理にて自己免疫性下垂体炎(AIH)の診断であり積極的腫瘍摘出は施行せず。周術期のcortisol増量のためか眼症状は急速に改善した。以後、プレドニン30mgの内服治療を行った。下垂体の腫大は徐々に軽快、3年余を経てempty sellaに近い状態となった。内分泌能ではTSH LHは改善したが、ACTH PRLは分泌能廃絶に近い状態が続いた。月経発来あり。第2子の希望もあるが、妊娠で再発の報告もあり、患者は決め兼ねている状態である。AIHは下垂体に対する自己免疫に因る炎症性疾患である。1962年の初報告来、周産期

女性の稀な疾患と考えられていた。近年、性別・年齢を問わず発症し、前葉のみならず下垂体柄～後葉にも起きる広い臨床像を持った疾患であることが判明してきた。多くはself limitingであり、適切なホルモン補充により生命予後は良好である。治療第一選択は薬理量ステロイドとされる。脳外科が関与する時には圧迫症状を呈す例が多く、画像での下垂体腺腫との鑑別の困難さから、手術となる例が少なくない。本例も、下垂体腺腫としては非典型的なACTH PRL低下・FSH GH正常という内分泌検査結果、周産期発症、自己免疫疾患併存からAIHを強く疑ったが、手術を回避できなかった。脳外科臨床では稀な疾患ではあるが、下垂体病変の鑑別疾患として念頭に置き、内科的治療先行を考慮して手術を回避すべく努力すべきであると考えた。

4 頸髄内腫瘍の2手術例

佐々木 修・矢島 直樹・山下 慎二
原田 敦子・倉部 聡・小池 哲雄
新潟市民病院脳神経外科

最近、頸髄の髄内腫瘍を2例経験した。手術に当たっての留意点を含め報告した。

〔症例1〕54才、男性。2年前から上肢の感覚異常あり。徐々に進行。来院時、軽度の右上肢の麻痺あり、下肢主体の深部知覚障害を認めた。MRIではC6-7レベルの髄内にmassとその尾側にcystを認めた。ependymomaを疑い手術施行、全摘した。術後経過良好で、深部知覚障害の悪化を認めるが、現在ADL freeで、社会復帰した。

〔症例2〕40才、女性。半年前から上肢のシビレあり、若干進行。来院時両上肢のシビレを認める。MRIではC1-3にかけ髄内の大きなmassを認めた。若干造影され、境界鮮明、cystはなし。gliomaを疑い手術、全摘した。一時、左上肢の麻痺を来たしたが、徐々に回復した。四肢のシビレは悪化した。歩行は安定しており、ADLはfreeで退院した。組織はastrocytomaの要素を持つependymomaで、MIB-1の高いところで5%。46Gyの照射を行なった。