

の精査としての頭部MRIにて、トルコ鞍内～鞍上部に囊腫状の腫瘍を認め、当課に紹介される。神経学的には特記すべき所見なし。ホルモン検査上も支障ないため、経過観察とす。その後右上肢～右顔面の知覚障害の発作あり。精査にて、もやもや病を認める。血行再建術に関して、同意得られず、抗血小板剤投与のみにて経過観察とす。半年くらい前より、発熱・嘔気・嘔吐・頭痛などを時々訴えるようになり、また右末梢性顔面神経麻痺の再発を認めた。保存的療法にて対処。2ヶ月ほど前に右上下肢の脱力感を自覚。MRIにて、鞍上部腫瘍の増大を認める。眼科的にも視野障害を認め、cortisol, FT3, FT4の低下も認めたため、手術を施行した。もやもや病を伴うため、trans-sphenoidal approachにて腫瘍摘出術を行った。術中カスタードクリーム様の囊腫内容液の廃液が認められた。腫瘍の主体は摘出できず、囊腫壁を摘出病理検索をしたところ、黄色肉芽腫の診断を得た。

トルコ鞍部の黄色肉芽腫は、頭蓋咽頭腫などの組織内の出血などに対する組織反応として現れると考えられているが、必ずしも腫瘍組織を認めない症例も報告されている。また最近の報告として、頭蓋咽頭腫 (Papillary type, adamantinomatous type), Rathke's cystなどと臨床所見として区別される特徴を示すといわれる。文献的考察を本症例の報告とともに報告する。

15 Posterior interhemispheric approachにて摘出した posterior cingulate gyrus tumor の1例

竹内 茂和・谷口 禎規・源甲斐伸行
大島 将之・譚 春鳳*・高橋 均*
長岡中央総合病院脳神経外科
新潟大学脳研究所病理学分野*

てんかん様発作で発症した right posterior cingulate gyrus tumor を posterior interhemispheric approach にて摘出し、比較的稀な症例と考えられたので経過および手術方法につき報告する。

〔症例〕35歳、女性。幼小児期に“てんかん”で投薬を受け、小1-2年で中止しているが詳細は

不明。2001年4月頃から両眼視野正中に小さな明点(万華鏡)が見える発作が4回あり。2001年12月5日当科受診、神経学的異常なし。CTでは異常なしであったが、MRIでは右帯状回後方に、T1でiso, T2, FLAIRでhyperintense, 中心部がGdで増強される病変を認めた。2002年1月11日前後から両側耳鳴が出現したが、明点発作は当科初診後消失。追跡MRIで、Gd増強効果部位の僅かな増大, cystic lesionの出現など所見に変化がみられ、患者も手術を希望したため2002年11月14日手術施行。体位は右下のlateral-semi-prone positionとして、右頭頂後頭開頭で右大脳半球間裂に進入した。帯状回から脳梁上に突出した淡い褐色調の半透明な部分とその周囲の変色部分をおよそ前後2cm, 上下1.5cm, 深さ1cmの大きさでen blocに摘出した。術後MRIではほぼ全摘と考えられた。組織診はsuperficial astrocytic tumor associated with epilepsy (≒ pilocytic astrocytoma)であった。術後、脳梁離断症状を思わせる種々の症状が出現したが、日常生活には問題がなく、患者は満足している。照射・化学療法は行わず、経過観察中である。

16 定位脳手術、適応と手術戦略

増田 浩・亀山 茂樹・本間 順平
大石 誠・師田 信人・富川 勝
福多 真史

西新潟中央病院脳神経外科

1995年12月の開設以来2003年6月までに当院で行われた定位脳手術は126件で、内訳はパーキンソン病105, 本態性振戦6, その他不随意運動10, 難治性疼痛2, 視床下部過誤腫3であった。

パーキンソン病: 定位的凝固術72, 脳深部刺激療法(DBS)33でDBSは1998年に開始したが、パーキンソン病は進行性疾患であり凝固術の効果は3-4年程度しか続かないが、DBSは刺激装置の条件調整で効果を持続させることができる可能性があるため、2002年よりは原則としてDBSを行うこととしている。近年全国的に視床下核(STN)のDBSがその効果の高さから主流となっ

ているが、反面、幻覚・妄想などの精神症状をきたしやすいこともあり、当科では両側同時淡蒼球内節 (GPi) の DBS を行っている。現在までに5例の筋固縮やドーパ誘発性ジスキネジアを主症状とする H&Y stage IV~V の重症パーキンソン病に行っているが、4例が stage III までに改善し、2例では減薬も可能であった。また術前より精神症状のあった症例にも行ったが精神症状はむしろ改善し、安全で効果的な方法と思われた。

本態性振戦：現在までに6例に定位的視床腹中間核 (Vim) の凝固術を行い、全例で振戦の消失をみた。合併症もなく安全できわめて有効な方法であると思われた。

その他、外傷性などの症候性振戦に対する Vim 核凝固、全身性ジストニアに対する両側 GPi - DBS も行い効果を上げている。

視床下部過誤腫：笑い発作を主症状とした、径 10mm 前後の視床下部過誤腫 3 例に対し、定位脳手術を応用し腫瘍凝固術を行った。全例で笑い発作は消失した。術後一過性に発熱や食欲亢進を認め、強直発作が残存し薬剤調整を必要としたが、術前と異なり薬剤でのコントロールが容易であった。

17 良性発作性頭位めまい症

— 130 例の臨床的検討 —

黒木 瑞雄

医療法人社団くろきクリニック脳神経外科

【目的】良性発作性頭位めまい症 (BPPV) は、めまいを訴える疾患の中でもっとも頻度の高いものとして知られているが、その病態が広く知られるようになったのは比較的最近の話である。今回、1 年間にわたり BPPV 症例について、治療法を中心とした臨床的検討を行ったので報告する。

【対象及び方法】平成 12 年 12 月より平成 13 年 11 月までに当院を受診した BPPV 130 例を対象とした。診断は発症様式を中心とした病歴の聴取、神経学的所見、フレンツェル眼鏡を用いての頭位・頭位変換眼振検査にて行った。また全例 MRI 検査にてめまいを起こすような後頭蓋窩病変がな

いことを確認した。後半規管型 BPPV (P-BPPV) に対してはエプリー法かセモン法による耳石置換法を、また外側半規管型 BPPV (H-BPPV) にはランパート法を行った。

【結果】130 例の内訳は、女性が 83 例、男性が 47 例で女性に多く、平均年齢は 55.3 才であった。また 68 % が早朝に発症していた。眼振検査で特徴的な眼振が確認されたのは P-BPPV で 47 %、H-BPPV で 71 % であった。耳石置換法により P-BPPV の 71 % が、また H-BPPV の 85 % が早期よりめまい症状は改善された。また MRI 検査にて 40 % に篩骨洞を中心とした副鼻腔炎を認めた。

【結論】BPPV の治療法として、耳石置換法は極めて有用であった。また篩骨洞炎の合併が多く見られ、BPPV との因果関係が示唆された。

18 くも膜下出血治療後、極めて緩徐に発症した水頭症の 2 例

井瀨 安雄・武田 憲夫・井上 明
熊谷 孝・米岡有一郎・森田 健一
武田健一郎・植田 香

山形県立中央病院脳神経外科

我々はこの度、くも膜下出血治療後、極めて緩徐に NPH の症状の出現を見、V-Pshunt により症状を改善せしめた 2 症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

症例 1 は 68 歳の女性で、くも膜下出血 G3, D0, F3 ruptured BA-SCA Aneurism の診断で、coil embolization を施行。第 13 病日に生じた spasm により、感覚性失語を残遺したが、独歩退院。発症 2.5 か月後までは水頭症は認めなかったが、7.5 か月後の CT で脳室の拡大が認められ、19.5 か月後まで脳室拡大は進行し、小刻み歩行出現。症例 2 は 67 歳の女性で、くも膜下出血 G2, D0, F4 破裂右 M 1 M 2 動脈瘤と診断、clipping と cisternal drainage を施行。2.5 か月後に脳室拡大を指摘され、RI cisternograph で NPH pattern が認められたものの、症状がなく、脳波上も NPH の所見がなく、経過観察をつづけていたところ、