

にて膜様成分は摘除したが、その奥から下垂体腺腫組織が全周性に認められた。腺腫は Gonadotroph cell adenoma であった。術後、視力障害は正常化した。症候性のラトケ嚢胞が下垂体腺腫に合併するのは稀であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

60) 多ホルモン産生を有した TSH 産生下垂体腫瘍の一治験例

渡部 憲昭・菅野 三信 (帯広第一病院 脳神経外科)
池田 秀敏 (東北大学 脳神経外科)

【症例】26歳女性, 21歳・23歳時に正常分娩にて出産

【現病歴】2年前より, 無月経, 乳汁漏出。平成12年9月近医脳神経外科にて下垂体腫瘍を指摘され, 11月30日当科紹介入院。入院時ホルモン検査では, TSH 1213.7 μ IU/ml, T3 36 ng/dl, T4 0.6 μ g/dl, PRL 34.1 ng/ml。12月8日経鼻的経蝶形骨洞的に腫瘍全摘術施行。術2ヶ月後, TSH 48.6 μ IU/ml, T3 92 ng/dl, T4 1.1 μ g/dl, PRL 16.2 ng/ml と改善がみられている。

【病理所見】ほとんどの腫瘍細胞は TSH- β 陽性であり, その他全ての下垂体ホルモンの産生が認められた。

【結語】全ての下垂体ホルモンの産生を有する下垂体腫瘍は極めて稀である。下垂体過形成との鑑別についても文献的考察を加え報告する。

61) 外見上は小裂創のみを呈した脳内ガラス外傷の一治験例

中川 敦寛・蘇 慶展 (山形県立新庄病院 脳神経外科)
遠藤 俊毅
中川 敦寛・山下 洋二
遠藤 俊毅・白根 礼造 (東北大学 脳神経外科)
吉本 高志

【症例】72歳, 男性。【既往歴】特記すべきことなし。

【現病歴】平成12年11月19日午後9時30分頃, 自宅風呂場にて転倒した際にガラスで右側頭部および右肩に裂創を生じ, 翌20日午前1時30分, 当院救急外来を受診。右側頭部の裂傷は1.5 cm 弱, 触診では表面からは異物の存在は認識できなかったが, CT にて脳内異物が見とめられたため入院となる。意識レベルは JCS 1, その他は白血球の上昇以外明らかな異常所見は認められなかった。入院後, 直ちに全麻下で異物除去術を施行。術後の経過は良好で, 発症から14日後の12月2日に独歩自宅退

院となった。【結論】頭部ガラス外傷は一般的に内部の損傷に比して外見は小さい傾向があるようである。頻度的には交通外傷のフロントガラスの破損により, 経眼窩的に脳内まで刺入したとの報告が多く, 本症例のように経側頭骨的に脳内に刺入したとの報告は渉猟し得る限りにおいては認められなかった。ガラス外傷で, 表面は小さい場合でも, 積極的に頭蓋レントゲンおよび CT を施行することが重要であると考えられた。

62) 頭蓋円蓋部髄膜腫とこれに接して発生した慢性硬膜下血腫の1例

吉村 淳一・本山 浩 (長岡赤十字病院 脳神経外科)
関原 芳夫・外山 孚

症例は47歳女性。平成12年12月下旬より頭痛があり12月22日神経内科受診。頭部 CT にて右前頭円蓋部の髄膜腫が疑われた。12月末に洗濯物を干す際に窓の庇に前頭部を打撲した。その後特に頭痛の増強などはなかったが平成13年1月12日の予定の MRI にて髄膜腫の頭頂側に慢性硬膜下血腫が認められ, 円蓋部の硬膜は厚く著明に造影されていた。平成13年1月18日髄膜腫の摘出術と慢性硬膜下血腫のドレナージ手術を施行した。術中所見では髄膜腫と慢性硬膜下血腫は接して存在しており慢性硬膜下血腫の内外膜が髄膜腫の近くで合わさり髄膜腫を覆うように硬膜下面に広く存在していた。従って脳表と髄膜腫の間にはこの新生膜が存在し全く癒着はなかった。腫瘍と一塊にして切除した円蓋部の硬膜断端には腫瘍細胞が認められたが, 慢性硬膜下血腫の外膜には腫瘍細胞は認めなかった。髄膜腫と慢性硬膜下血腫の合併例は稀であり, その発生機序について文献的考察を加え報告する。

63) 神経線維腫症1型に合併した Chiari 奇形1型の1症例

新井 良和・中島 毅 (福井医科大学 脳神経外科)
半田 裕二・久保田紀彦

神経線維腫症1型(NF1)はしばしば中枢神経系の異常を合併するが, Chiari 奇形との合併は稀である。今回 Chiari 奇形1型を合併した NF1 の1症例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は, 31歳の男性。祖母, 父, 兄, 妹に NF1 の家族歴がある。2000年12月歩行時のふらつきを認め, 歩行障害は徐々に増悪し, 嚥下困難も認められたため, 他院受診

後に当科紹介。初診時、軽度知能低下、多数のカフェオレ斑、虹彩小結節を認めた。神経学的には体幹失調、水平性眼振、両側咽頭反射消失、左顔面発汗減少、深部腱反射亢進を認めた。MRI上 C2 から Th9 の hydro-myelia が存在した。1月31日大孔減圧術を施行。術後症状は改善し独歩退院した。

64) 術中 DSA が有用であった hangman's fracture の一手術例

高橋 敏行	・	富永 悌二	(広南病院)
江面 正幸	・	川岸 潤	(脳神経外科)
吉本 高志			(同)
			(血管内脳外科)
			(東北大学)
			(脳神経外科)

hangman's fracture (HF) は保存的に加療される場合が多いが、C2/3 脱臼および facet locking を認める場合は観血的手術の適応となる。また頸椎脱臼骨折を認める場合、椎骨動脈の閉塞や狭窄の評価も重要である。今回右椎骨動脈閉塞を伴う HF 症例に対し手術加療したので報告する。症例は38歳女性、交通外傷。来院時頸部痛、両上肢軽度脱力およびしびれ感を認め X-rp にて C2/3 facet locking を伴う HF を認めた。MRI では脊髓圧迫所見を認めた。脳血管撮影では右椎骨動脈は完全閉塞しており血管内手技にて右椎骨動脈の塞栓術を施行。手術室にて術中 DSA を使用しながら頸椎整復し前方より C2/3 椎間板を摘出し、チタンケージおよび前方プレートにて固定術を施行した。この際完全整復により左椎骨動脈の高度狭窄を観察したため椎骨動脈の狭窄を回避しながら固定を施行した。術後神経症状なく経過中である。文献の考察を加え報告する。

65) 超高磁場 MRI による術前評価が有用性であった脳幹部海綿状血管腫の1例

櫻村 博史	・	井上 敬	
小笠原邦昭	・	奥口 卓	
太田原康成	・	土肥 守	(岩手医科大学)
小川 彰			(脳神経外科)

目的：脳幹部海綿状血管腫摘出術にあたっては、周辺構造の温存が術後神経脱落症状を来たさないために重要である。術前評価として超高磁場 MRI による詳細な病変部位、及び神経線維束走行の描出を行った1例を報告する。

症例：48才男性。出血にて発症した脳幹部海綿状血管

腫。

方法：超高磁場 MRI は、GE SIGNA 3.0 T VH/i を用いた。神経線維束走行を描出するために、3 DAC (three dimensional anisotropy contrast) 法を用いた。

結果：高解像度 MRI 画像、3 DAC 画像より病変部位は、左下小脳脚外側、中小脳脚後内側に位置していた。ルシユカ孔よりアプローチすることにより、周辺構造を温存できると判断し、摘出術を施行した。術後 MRI では、病変は全摘され小脳脚も温存されていた。結語：超高磁場 MRI を用いることにより微細神経構造の描出が可能であり術前検討に有用であった。

66) 術前シミュレーションにおける実物大立体モデルの臨床応用

佐久間 潤	・	佐藤 拓	
生沼 雅博	・	鈴木 恭一	
松本 正人	・	佐々木達也	(福島県立医科大学)
児玉南海雄			(脳神経外科)
阿部 慶太			(旭光学工業 (株))
			(医用機器事業部)

Helical CT により得られたデータから再構成された三次元表示画像は、モニタ画面上で様々な角度から観察することができ、病変部と周囲構造物との立体的位置関係の把握が可能である。しかし、画面上もしくはフィルムでの画像では距離感、立体感の把握に若干の習熟を要する。そこで我々は、helical CT で収集したデータから石膏を使った実物大立体モデルを作成し、手術戦略をたてる上での有用性を検討したので報告する。撮像は TOSHIBA Aquilion で行い、DICOM データから 3 D printer Z 402 を用いて実物大立体モデルを作成した。対象は前床突起近傍の未破裂 IC-ophthalmic 動脈瘤、中大脳動脈を encase した髄膜腫の2症例である。2例とも頭蓋骨を含む実寸大の立体模型が作成できた。予定される開頭部位の骨切除を行うことで、実際の術野における病変部と周囲血管との立体的位置関係を把握可能で、術前 simulation として有用であった。模型作成に最低1週間を要するが、複雑な血管構築を有する AVM などでも応用が可能で、今後の有用性が期待された。