

真菌症の症例に接する機会が増加することが予想され、念頭に置くべき疾患と考える。

9) 術後に parkinsonism を来した成人中脳水道狭窄の2症例

小田 温・斉藤 隆史
倉島 昭彦・遠藤 浩志 (長野赤十字病院)
斉藤 有庸 (脳神経外科)

中脳水道狭窄による水頭症に対しシャント手術を行ったところ、後に akinetic mutism と parkinsonism をきたした2症例を報告する。1例目は29歳男性、頭痛、視力障害にて発症、2例目は64歳女性、頭痛、歩行障害で発症した。いずれも CT, MRI にて中脳水道狭窄にともなう閉塞性水頭症と診断し V-P シャント手術を施行した。シャント術後は順調であったがシャント機能不全を契機に意識障害、眼球運動障害、パーキンソニズムをきたし、シャント再建術により脳室は縮小したにもかかわらず症状は進行し akinetic mutism となった。L-ドーパの投与により数週間で意志疎通は可能となったものの、重度の無動、振戦、筋硬直といったパーキンソン症状が続いた。第1例目は4ヶ月かけ L-ドーパを極量まで漸増したが無動の改善が得られず塩酸アマタジンを追加投与したところ1ヶ月で症状はほぼ消失した。第2例目も約6ヶ月の経過で上転障害を残したものの独歩退院した。自験例も含め同様な報告は12例しかなく極めてまれな病態である。そのほとんどが成人発症の中脳水道狭窄による閉塞性水頭症の症例で、全例がシャントトラブルを契機に発症し、その多くはシャント再建を行っても症状は進行性に悪化している。意識障害とパーキンソニズムに加えパリーノ徴候を中心とした眼球運動制限を合併する例が多い。L-ドーパが著効するとの報告が多いが、1例目では塩酸アマタジンが著効を示した。このような病態の原因は依然不明であるが、通常シャント手術では経験し得ない極めてまれな合併症と考え報告した。また2例ともに LOVA (長期存続顕著脳室拡大) であると考えられるが、このような症例ではシャント術後に低髄液圧症候やシャント依存症に陥りやすいことが知られており、シャント機能不全に基づくこのような合併症を避ける意味でも LOVA にたいする治療としてはシャント手術よりも内視鏡的第三脳室開放術が望ましいと考えられた。

10) 悪性髄膜腫の1例

本道 洋昭・河野 充夫 (富山県立中央病院)
青木 悟・藤本 剛士 (脳神経外科)
三輪 淳夫 (同 臨床病理科)

悪性髄膜腫と思われる稀な1例を経験したので報告する。

患者は76才、男性。主訴は物忘れ・歩行障害。既往歴は20年以上前から高血圧あり。S55年、椎骨脳底動脈循環不全で加療。S60年5月、右鼠径ヘルニアで手術。H4年、一過性脳虚血発作で加療。H8年7/25-8/10 lacunar infarction で当院神経内科入院。その時のMRIでは腫瘍は認めなかった。現病歴はH12年2月頃より言葉が出にくい、歩きにくいことを自覚。3月10日の頭部CTで異常見つかり、同日当科初診。3月14日入院となる。入院時所見として左片麻痺、左舌下神経麻痺を認めた。長谷川式17/30点。髄液細胞診はclass1で、蛋白152mg/dl、糖59mg/dl、クロール119mEq/l、CEA0.6ng/mlであった。血中CEAは0.6ng/ml、CA19-9は6U/ml以下であった。CT、MRIでは両側頭頂後頭部に extraaxial mass の所見を認め、左側がより大きかった。脳血管撮影では tumor stain (+) で、上矢状洞は開存していた。3月23日、左 lateral position で左側のみの摘出術を施行した。腫瘍は柔らかく、CUSA が極めて有用であった。しかし、周囲脳組織との境界は不明瞭であった。病理標本で悪性髄膜腫と診断された。術後、臨床症状は軽快し、4月10日より5月17日まで50Gy (25f) の放射線治療を行い、5月20日元気に退院した。

11) 移植骨としての頭蓋骨外板採取法と適応

山本 光宏 (やまもと形成外科)
クリニック

頭蓋顎顔面外科の発達に伴い、頭蓋骨および顔面骨への骨移植が行なわれるようになった。従来、移植骨としては、腸骨・肋骨・腓骨などが用いられてきたが、移植骨の吸収・採取部位の疼痛や瘢痕などの合併症が問題となった。一方、頭蓋骨は顔面骨同様、膜様骨であるため、組織親和性がよく、移植骨の吸収も少なく、また術野が同一であるなどの利点のため、最近多く用いられるようになった。特に頭蓋骨外板のみを用いる方法は、開頭術を必要としないため、頭蓋内合併症を来すこともなく、頭蓋顎顔面外科における骨移植の主流となった。今回、頭蓋骨外板の採取方法とその適応について報告した。