

4) 病初期に FDG-PET で陰性像を呈した悪性グリオーマ症例

笹嶋 寿郎・木内 博之 (秋田大学)
 高橋 和孝・岩谷 光貴 (脳神経外科)
 佐藤 知・溝井 和夫
 畑澤 順 (秋田県立脳血管研究センター放射線科)

グリオーマにおいて腫瘍の悪性度と糖代謝亢進は正の相関を示し、FDG-PET は予後推定に有用とされてきたが、最近、病初期に FDG-PET で陰性像を呈しながら短期間に増大し悪性グリオーマと組織診断された3例を経験したので報告する。症例1：57歳、女性。頭痛と発語困難があり、MRI で左下側頭回～海馬傍回に増強効果のない占拠性病変と左側脳室三角部に嚢胞性病変を認めた。左側頭葉の糖代謝は低下し、Met は左下側頭回～海馬傍回に高集積した。1カ月後の MRI で左側頭葉に不均一な増強域が増大し、摘出腫瘍は膠芽腫で MIB-1 index は20%と高値であった。症例2：41歳、男性。痙攣発作で発症し、MRI で右上側頭回～角回に増強効果のない病変があり、糖代謝は低下し、Met が病変部に高集積した。2カ月後の MRI で同部位に増強域が増大し、摘出腫瘍は膠芽腫で、MIB-1 index は14%と高値であった。症例3：63歳、男性。痙攣発作で発症し、MRI で右中側頭回に直径1cm の増強域があり、右側頭葉の糖代謝は低下していたが、3週後に増強域は3cm に増大した。Met が増強域に高集積し、摘出腫瘍は退形成星状細胞腫で、MIB-1 index は15%と高値であった。

増殖能が著しく亢進して急速に増大する悪性グリオーマ例では病初期に FDG-PET で陰性像を呈する可能性があり、グリオーマの PET 診断における pitfall と思われた。

5) トルコ鞍内くも膜嚢胞の1例

嶋崎 光哲・松崎 隆幸 (函館赤十字病院)
 柘植雄一郎 (脳神経外科)

トルコ鞍内くも膜嚢胞は、比較的稀であるが経蝶形骨洞法で施行される報告が増加している。その際脳槽との交通をあえてつけなくても単に開放するのみでよいという報告が多いが、大きな嚢胞に対しては TSS でない方がよいという報告もある。いずれも髄液漏を念頭においた考えと思われる。今回、鞍上部まで進展した3.7cm の本症を経験しその問題点と共に報告する。症例は、62歳の男性。両側側半盲を指摘されて来院される。トルコ

鞍の拡大あり、CT 上は低吸収を示す。TSS で手術施行するも硬膜は認めず嚢胞下面を開放して脂肪を packing して終了した。嚢胞の上方の壁は厚く肥厚して透見出来なかった。術後、髄液漏を呈し spinal drainage を余儀なくされた。嚢胞性の場合、単純な穿刺排液を選択するべきであったとも考えられ、またより確実な packing が要求されると思われた。

6) 特異な組織像を呈した Papillary meningioma の1例

永山 徹・志田 直樹 (白河厚生総合病院)
 佐々木 徹 (脳神経外科)
 吉田 孝友・平戸 純子 (群馬大学)
 中里 洋一 (第1病理)

Papillary meningioma は全 meningioma の約2%と稀であるが、今回特異な病理組織像を呈した Papillary meningioma の1例を経験したので報告する。

1999年2月 blurred vision, 5月頭痛、嘔気嘔吐出現し5月17日入院。入院時、両側鬱血乳頭・両側滑車神経麻痺・四肢腱反射亢進を認め、画像診断は両側 MMA, STA, OA, ACA, PCA, MCA から feed される巨大両側大脳鎌髄膜腫であった。6月2日左側の腫瘍を全摘出 (出血量 6050g : 病理診断 papillary meningioma with hemangiopericytoma like feature)。術後50Gy の局所 radiation 施行終了2カ月後、右側腫瘍の縮小が認められた段階で、10月13日右側の腫瘍摘出。99.9% ethanol を腫瘍内に微量ずつ局注し、出血を効果的にコントロールしつつほぼ全摘出した (出血量 255g ; atypical meningioma with hemangiopericytoma pattern, post radiotherapy)。その後経過良好で11月18日退院し神経脱落症状無く経過している。

7) 両側側脳室脈絡叢乳頭腫の一例

鈴木 明・佐藤 知 (秋田大学)
 木内 博之・溝井 和夫 (脳神経外科)
 斉藤 均 (大館市立総合病院)
 (脳神経外科)

脈絡叢乳頭腫は脳腫瘍の0.5%を占め、小児では側脳室に多いと報告されているが、両側同時発生は比較的稀である。今回、我々は両側側脳室三角部に発生した脈絡

叢乳頭腫の一乳児例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。症例は4ヶ月、女児。在胎41週で自然分娩。生下時の頭囲は34cmで正常範囲内であったが、その後進行性の頭囲拡大を指摘された。MRIでは著明な脳室拡大と両側三角部から体部に一部cysticで増強効果のある病変を認めた。水頭症に対して外ドレナージが施行され、当科に紹介された。両側経頭頂葉皮質経路で腫瘍を摘出し、両側ともに脈絡叢乳頭腫と組織診断された。術後MRIで腫瘍はほぼ全摘出され、脳室拡大も改善したため外ドレナージを抜去した。両側硬膜下髄液貯留を認めたが経過観察とした。文献的には、髄液過剰産生による交通性水頭症以外に、全摘出後も水頭症の存在する症例があり、腫瘍出血(脳室一くも膜下出血)による二次性の正常圧水頭症などが考えられている。

8) Cavernous syndrome を呈した Ossifying pituitary adenoma の一例

長谷川 仁・田村 哲郎(新潟県立中央病院)
安達 正士・土田 正(脳神経外科)

【目的】骨形成を認めた下垂体腺腫の報告は非常に稀であり、今回我々は Cavernous syndrome で発症したそのような下垂体腺腫の一例を経験したので報告する。【症例】21歳男性。15歳で右眼瞼下垂で発症。その後複視を生じるようになって来院した。入院時神経学的には右動眼神経麻痺のほか右顔面知覚低下を認めた。MRIにて正常下垂体の右側から右海綿静脈洞内へと進展する腫瘍性病変を認めた。CTでは腫瘍の主座のある海綿静脈洞内に石灰化を認めた。内分泌学的検査は正常。経蝶形骨洞的に摘出術を行い、線維化した腫瘍を摘出した。部分摘出に留まったが、術後神経学的所見は改善し退院した。【考察・結語】骨形成を認めた下垂体腺腫は3例の報告をみるのみで、本例では線維化した部分に metaplasia が生じたためと思われた。トルコ鞍部の石灰化を伴う腫瘍性病変の鑑別診断に際し考慮すべきである。

9) 脳動脈瘤手術時の穿通枝損傷により、仮性動脈瘤形成を来した一例

小川 欣一・清水 幸彦(岩手県立胆沢病院)
大和田健司(脳神経外科)

【症例】52歳、男性【家族歴、既往歴】特記すべきことなし

【現病歴】平成11年8月10日、突然の激しい頭痛を自覚。近医を受診し、クモ膜下血腫を指摘され当科紹介となる。来院時 H&K G II, Fisher group 3 のクモ膜下血腫が認められ、脳血管撮影では前交通動脈にダンベル型の動脈瘤が認められた。8月11日左前頭一側頭開頭に根治術を施行した。術中、脳動脈瘤の術中破裂とこの極く近傍の穿通枝損傷による小出血が認められたが、前者は頸部クリッピングにより、また後者は圧迫により止血された。術後の急性期を良好に経過し自宅退院を予定していたが、脳血管撮影再検にて左 A1 に小動脈瘤が認められ、9月21日再開頭手術にて頸部クリッピングを施行した。術中所見では、初回手術時に容易に圧迫止血された穿通枝損傷部分に生じた仮性動脈瘤と考えられた。文献的考察を加えて報告する。

10) モヤモヤ病に合併した破裂脳動脈瘤に開頭根治術を行った1例

切替 典宏・千葉 修(八戸赤十字病院)
日高 徹雄(脳神経外科)

モヤモヤ病の約4%に脳動脈瘤が合併し主要な出血源とされているが、原疾患による脳の脆弱性により開頭術は困難とされている。今回我々は、脳内出血で発症した成人例に対し直達根治術及び血行再建術を行ったので術中ビデオを供覧しつつ報告する。症例は48才女性。突然の頭痛出現し、休んでいたが、突然の嘔吐と共に昏睡状態となり、直ちに当科担送。

JCS 100, 瞳孔右 2.5 左 4.0, 対光反射両側遅延, 右半身不全片麻痺。

CT 上左被殻に87mlの血腫と脳底槽に SAH を認め、day 2 に施行した脳血管撮影にて左側に強いモヤモヤ血管と左 LSA に動脈瘤様陰影を認めた。

day 3 に開頭血腫除去及び EDAS を施行。血腫除去中に外側 LSA に嚢状動脈瘤を確認。同部位を出血源と診断し、ネッククリッピングを行った。

術後経過は順調で独歩可能となり言語訓練のため転院となった。血管撮影所見のみでは動脈瘤を確診し得ず、直達術の有効性を強調したい。