

graphy 含む)を施行。12月20日再び右後頭部痛を自覚し、12月23日当科受診。平成12年1月14日再び右後頭部痛を自覚。1月25日 angiography にて rt.VA dissection を認めた。1月26日 3D-CT angiography でも同様の所見を認め、1月28日 GDC による右椎骨動脈塞栓術を施行した。術後、神経学的に異常を認めず、2月1日 3D-CT angiography 上も rt.VA dissection は描出されず、2月3日退院となった。現在外来通院中であるが、経過は良好である。

44) 突然の頭痛のみで発症した椎骨動脈解離性動脈瘤の2例

柴田 孝・増岡 徹
久保 道也・桑山 直也(富山医科薬科大学)
平島 豊・遠藤 俊郎(脳神経外科)

従来、椎骨動脈解離性動脈瘤は稀な疾患とされてきたが、その報告は我が国を中心に増えつつある。解離性動脈瘤の発症様式としては、出血発症、虚血発症の2つがあるが、いずれも初発症状に突然の項部・後頭部痛を高頻度に訴えることが知られている。しかし、突然の頭痛のみで発症し、神経学的所見に問題なく、画像診断上も、くも膜下出血、または脳梗塞を認めなかった場合、本疾患を診断することは容易ではない。今回我々は、突然の後部痛で発症し、初診時には CT、髄液検査で異常を認めず、その後短期間にくも膜下出血を発症した2例を経験したので、2例の臨床経過を中心に報告する。過去の自験例も考慮にいれると、頭痛のみで発症した椎骨動脈解離性動脈瘤では、十分な検査がなされずに見逃されてしまう可能性があり、本病変の存在を念頭に置いた診断、及び治療を進めることの重要性を痛感する。

45) 頭頸部散弾銃創の1例

近 貴志・秋山 克彦(新潟県立新発田病院)
相場 豊隆(脳神経外科)

今回われわれは、散弾銃の暴発により頭頸部を中心に多数の銃弾が撃ち込まれ、複数回の手術によって大部分を摘出し、同時にキレート剤投与を続け鉛中毒の予防につとめた1例を経験したので報告する。

患者は48歳男性。友人とヤマドリを猟に出かけた際に、7m 後方の友人の散弾銃が暴発し、頭から肩にかけて約180発の鉛の銃弾が撃ち込まれ、当院に搬送された。来院時は頸部痛以外に神経脱落症状なし。頭部 X 線撮

影、CT などでおおよその銃弾の分布を確認し、翌日全麻下に後頭部-頸部正中切開にて77発の銃弾を摘出した。1発頭蓋骨にめり込んだものがあったが、頭蓋内に入ったものはなかった。その後4回にわたり局麻下に X 線透視を用いて計約70発の銃弾を摘出した。深部や顔面に約40発を残しているが、毎週血中、尿中鉛濃度を測定して、dimercaprol を投与したところ、血中鉛濃度は25 μg/dl を超えることはなく、現在外来で EDTA 投薬による治療を継続している。

日本ではまれである銃弾による外傷と鉛中毒について文献的考察を加えた。

46) 下垂体膿瘍の1例

遠藤 英彦・関 博文(岩手県立中央病院)
菅原 孝行・朴 永俊(脳神経外科)

症例は57歳男性、平成11年12月下旬より発熱、頭痛が出現しさらに傾眠がちとなったため1月15日当院神経内科を受診した。受診時の髄液検査にて細胞数11/3と増多を認めウイルス性脳炎疑いで入院となった。対症療法により症状は軽快したが、CTにて鞍上槽に腫瘤状病変が認められ未破裂動脈瘤が疑われ当科へ転科となった。脳血管造影、MRI 施行したところ動脈瘤はなく下垂体膿瘍と診断された。2月初旬より左眼の視野障害が出現したため予定を早め準緊急手術となった。手術は経蝶形骨洞到達法で行い鞍底を開窓し下垂体硬膜を切開したところ黄色調の流動組織を認めた。周辺組織との癒着はなく吸引にて容易に摘出することが出来た。病理組織診断において膿瘍組織は認められず下垂体膿瘍と考えられた。術後視野障害は改善し経過は良好である。比較的稀な下垂体膿瘍について文献的考察を加え報告する。

47) 髄腔内播種を来した craniopharyngioma の一症例

柴内 一夫・別府 高明
荒井 啓史・小笠原邦昭(岩手医科大学)
土肥 守・小川 彰(脳神経外科)

【はじめに】 craniopharyngioma の髄腔内播種という稀な経過をとった症例を経験したので報告する。

【症例】32歳男性。視野障害で発症したトルコ鞍内より第3脳室底を挙上する腫瘍に対し、10年前と2年前の2回にわたって部分摘出を行った。今回、腫瘍の再増大を認め、全摘出を行った。しかし、その3ヶ月後に意識障