

経験したので報告する。患者は44歳女性。平成9年10月、他院整形外科にて、胸椎椎間板ヘルニアに対し、左開胸による前方固定術を施行されている。術後より起立時に強い頭痛が出現し、症状増悪したため、平成10年5月11日当科外来を初診となった。この間、原因不明の胸水にて内科でも加療をうけていた。脳 CT にてびまん性脳浮腫、全脳槽の狭小化、さらに造影 MRI にてび慢性の硬膜造影効果を認めた。原因検索として、 ^{111}In -DTPA 脳槽造影を施行し、胸椎手術部位より左胸腔内への RI の大量の漏出を認め、続発性頭蓋内圧低下症と診断した。再開胸による手術的修復は侵襲が大きいと考え、保存療法として経過観察としたが改善なく、平成11年1月20日髄液漏出部位近傍の硬膜外腔に、自己血 3 ml を注入した (epidural blood patch)。術翌日には症状改善し、術後3日目で自宅退院となった。epidural blood patch は第一選択の治療法として有用であったと考えられた。

A-9) チタンメッシュによる頸椎前方固定術の経験

得田 和彦・柏原 謙悟
新多 寿・朴 在鎬 (福井県立病院)
丸川 浩平 (脳神経外科)

頸椎前方固定術は、腸骨を代表とする自家骨による固定、アパセラム等椎体スパーサーによる固定、プレートによる固定などが行われている。今回我々は、チタンメッシュによる頸椎前方固定術を行い、短期間であるが良好な結果を得たので報告する。対象は、男性5名、女性4名の9例。年齢は38才～85才 (平均 62.2才)。follow up 期間は、4カ月～2年5カ月。前方除圧後、円柱状のチタンメッシュに自家骨 (初期の4例には腸骨、後期の5例には椎体) を挿入し固定した。4椎体3椎間の固定を1例、3椎体2椎間の固定を8例に行った。チタンメッシュ挿入用の自家骨を椎体で行った後期の5例は、手術時間の短縮と採骨部の合併症をなくすことができた。チタンメッシュの逸脱などはなく固定状態は良好で、全例に症状の改善が見られた。今回の固定法は、早期離床が可能で有効な手術法と考えられた。今後の評価のために長期経過観察が必要と考えている。

A-10) Desmoplastic cerebral astrocytoma of infancy と診断した1例

別府 高明・荒井 啓史 (岩手医科大学)
鈴木 倫保・小川 彰 (脳神経外科)
三浦 康宏・黒瀬 顕 (同 第1病理)

<はじめに>Desmoplastic cerebral astrocytoma of infancy (DCAI) は膠原線維の増生を伴う、小児に発生する稀な神経腫瘍で WHO grade 1 とされている。しかし、明解な組織学的診断基準が確立されておらず、同じく膠原線維増生をみる PXA や gliofibroma との鑑別が容易とは言えない。DCAI と診断した症例を経験したので報告する。

<症例>9才、男児。主訴はてんかん発作。画像上、右側頭葉に直径 6 cm の均一に増強される腫瘍があり、中頭蓋窩先端に 2 cm の嚢胞を伴っていた。

<手術>右側頭開頭し、硬膜を切開鑿すると一部で腫瘍と硬膜は癒着していた。腫瘍は肉眼的に象牙色、弾性硬で、あたかも髄膜腫の如く正常脳と剥離可能で全摘された。

<組織>HE 標本上、腫瘍細胞が島状に増生し、その周囲を膠原線維の細い band が取り囲んでいた。大部分の腫瘍細胞は中等度以下の核異型であったが、一部に bizarre な核を持った細胞も見られ軽度の多形性を示していた。出血巣、壊死巣はなかった。腫瘍細胞は GFAP, S-100, vimentin 陽性、膠原線維は reticulin 陽性。MIB-1 陽性率は 2.9%。

<結語>DCAI, PXA, gliofibroma の鑑別を要約し、自験例を DCAI とした根拠について述べる。

A-11) 両側内頸静脈閉塞を伴った achondroplasia の1小児例

久保 道也・栗本 昌紀
桑山 直也・浜田 秀雄 (富山医科薬科大学)
遠藤 俊郎・高久 晃 (脳神経外科)
宮脇 利男 (同 小児科)

症例は3歳男児。生下時より低身長、四肢短縮、鞍鼻、前頭部突出などの風貌を呈し、当院小児科で achondroplasia の診断を受けていた。今回、頭痛、嘔気を訴え当科入院となった。短頭蓋、頭囲拡大、CT にて脳室拡大があり、3D-CT, MRI にて大後頭孔・両側頸静脈孔の狭小化と大後頭孔部での cervico-medullary compression を認めた。脳血管撮影および選択的静脈洞撮影にて両側内頸静脈は頸静脈孔部で閉塞しており、

脳静脈還流は後頭・辺縁静脈洞から側副血行路を介して頭蓋外に流出していた。後頭静脈洞と頭蓋外内頸静脈の圧較差は 12 mmHg であった。脳幹の圧迫解除と髄液循環動態の改善を期して後頭蓋窩減圧開頭および C1 椎弓切除を行った。水頭症を呈した achroplasia では両側頸静脈孔の狭小化に伴って静脈還流が側副血行路に依存している場合が多い。減圧術の際には静脈系の愛護的な操作が必要と思われた。

A-12) Weber syndrome を呈した Persistent primitive trigeminal artery の 1 例：
神経放射線学的所見を中心に

塩屋 齊・菊地 顕次（由利組合総合病院）
須田 良孝・進藤健次郎（脳神経外科）

患者は歩行困難と右眼瞼下垂を主訴とする69歳女性。神経学的に右動眼神経麻痺、軽度の左不全麻痺、構音障害が認められた。CT では橋前槽の石灰化以外に明らかな異常はなかった。3D-CTA では右内頸動脈から斜台を貫き脳底動脈上部に達する血管が造影され、Persistent primitive trigeminal artery (PPTA) と診断された。脳血管造影では右内頸動脈 C4-C5 移行部から PPTA を介して脳底動脈上部さらに両側の後大脳動脈、上小脳動脈が造影された。入院後、低分子デキストラン、グリセオールを使用し、リハビリも開始した。発症後5日目のMRIで右大脳脚から視床にかけて T1 強調像で低信号域、T2 強調像で高信号域が認められ今回の Weber syndrome の病変と考えられた。発症後7日目の脳血流 SPECT では右大脳脚付近に著しい低灌流域があり、Diamox 負荷でも脳血流量の増加はなく循環予備能は不良であった。発症後14日目には右動眼神経麻痺はほぼ改善し、杖歩行も可能になった。

A-13) Persistent primitive olfactory artery

金子 高久・末武 敬司（小樽脳神経）
新谷 俊幸・竹田 正之（外科病院）

前大脳動脈の走行異常である persistent primitive olfactory artery の5症例を報告し、既報の5例を加え、その臨床的特徴を考察した。(1) この血管奇形は内頸動脈から分岐した後に前内側下方に向かい、嗅神経に沿って前進し、極端な鋭角で反転後走し脳梁吻に至り、以後は pericallosal artery として脳梁上を後走するという特徴を示した。(2) hemodynamic な因子が関

与する屈曲先端部に脳動脈瘤を合併することが多く、くも膜下出血を発症する場合があります。脳動脈瘤の発生に十分注意する必要があります。脳動脈瘤が存在するときには外科的治療を検討する必要があると思われた。(3) 脳動脈瘤根治術を行う場合、嗅神経温存のためには経シルビウス裂接近法より半球間裂接近法で行うことが望ましいと思われた。

A-14) 3カ月で新たに出現した未破裂脳動脈瘤の1例

津田 宏重・川崎 和凡（小林病院）
徳光 直樹・川田 佳克（脳神経外科）

症例は57歳女性。平成10年10月27日、左上下肢の筋力低下が出現し当院に搬入された。来院時のCTでは右中大脳動脈領域に低吸収域を認め、脳梗塞と診断した。入院時の脳血管造影では右 central artery が閉塞しており、また右 M1 分岐部に径約 1 cm 程度の未破裂動脈瘤が1個認められた。3カ月後の脳血管造影では、閉塞血管の再開通を認めた。ところが前回検査でみられた動脈瘤の他に新たな動脈瘤がもう1個、右 M2 の分岐部に認められ、計2個の動脈瘤が描出された。新たな動脈瘤の直径は 1 cm ほどであった。入院時のMRIでは M1 分岐部動脈瘤の signal void が1カ所認められたが、それ以外の所見は明らかではなかった。したがって3カ月という極短期間に出現した de novo aneurysm であることが疑われた。平成11年2月8日開頭術で clipping を施行した。脳血管写上新たに出現した動脈瘤の壁は比較的厚く、組織学的には繊維化が豊富な tough な組織であり、血栓化していたため、はじめの脳血管造影で描出されなかった可能性もあると考えられた。

A-15) 初回手術20年後に再増大を来した ICPC 動脈瘤の1手術例

三河 茂喜・佐々木正弘（秋田大学）
木内 博之・溝井 和夫（脳神経外科）
太田 徹・神里 信夫（秋田労災病院）
（脳神経外科）

neck clipping は脳動脈瘤治療の golden standard であるが、complete clipping であっても動脈瘤の再増大により再手術が必要な事がある。初回手術20年後に再増大を来した ICPC 動脈瘤の1例を経験したので、