

## B-7) テント髄膜腫の外科治療

— 25症例の手術アプローチを中心に —

伊東 民雄・中川原譲二  
佐々木雄彦・武田利兵衛 (中村記念病院)  
中村 博彦 (脳神経外科)

【目的】テント髄膜腫は周囲に脳幹, 脳神経, 静脈洞が存在し, その発生部位, 進展方向により手術 approach も異なる. 今回我々は特に手術 approach を中心に治療成績も合わせ報告する. 【対象/方法】対象は1980 - 1999. 2まで当院で手術を施行した髄膜腫全258例中, テント髄膜腫25例 (9.7%). 性別: 男性3例, 女性22例, 年齢: 33-75才, 平均52.5才であった. 発生部位を central (C): 1, anterolateral (AL): 3, posterolateral (PL): 5, free edge (FE): 6, anteromedial (AM): 3, posteromedial (PM): 7の6つに分類した. 【結果】術式は, C: OTT; 1, AL: ST+SO; 1, ST; 1, posterior petrosal; 1, PL: SO; 1, O; 1, LSO; 3, FE: ST; 2, EMF+SO; 1, anterior petrosal; 3, AM: O; 1, OTT; 2, PM: SO; 2, O; 1, SO+O; 4であった. 摘出度は Simpson Grade: I; 7, II; 9, III; 3, IV: 6であり, 治療成績は, 平均7年9ヶ月の経過観察中, 3例に再発をみ, GOS は GR: 19, MD: 3, VS: 1, D: 2であった.

## B-8) 多発性 Nocardia 脳膿瘍の一例

越智さと子・笹森 孝道  
野中 雅・土田 博美 (市立札幌病院)  
相馬 勤 (脳神経外科)

転移性脳腫瘍と紛らわしい所見を呈した Nocardia 脳膿瘍の53歳男性例を報告する. ネフローゼ症候群にてステロイド加療中, 右片麻痺にて発症, 進行性に完全麻痺となった. 画像上右前頭頭頂葉, 基底核, 内包に複数の多房性 ring enhanced mass, 両肺野に多発性病変を認めた為脳生検行い脳膿瘍の診断確定した. 染色で Nocardia asteroides が疑われた. 腎機低下あり低量 ST 合剤を開始したが, 病変進行性で経時的に葡萄房状に新病巣が出現し意識障害を呈した為, 脳膿瘍摘出術を行い ST 合剤 (TMP 480 / S 2400 mg/d) とした所, 炎症は終息した. 病理所見で脳膿瘍被膜周囲は多核球がび慢性に侵潤する非定型的脳炎像を呈していた. Nocardia は成長の遅いグラム, 抗酸菌染色陽性の糸条菌で, Brain Abscess はまれだが immunocompro-

mized host に生じやすく難治である. 診断, 治療には生検による菌同定と強力な ST 合剤の十分な期間 (6ヵ月以上) の投与が必要であった.

## B-9) 脳橋膿瘍の1手術例

田中 輝彦・梅沢 邦彦 (青森県立中央病院)  
昆 博之 (脳神経外科)

症例は63歳女性, 45歳時副鼻腔炎, 50歳時腎盂腎炎の既往がある. 4ヶ月ほど前に抜歯術を行っていた. 4日前から頭痛と複視を自覚し, 近医の MR で橋膿瘍を疑われ, 当科入院となった. C.L. 2. 四肢脱力感があり両側の水平眼振, 右VIマヒ及, 両側の腱反射亢進とバビンスキ反射陽性が認められた. 入院後38℃の発熱と白血球数増加 (1万) があり, 髄液を採取したところ細胞数 968/3, 糖 49 mg/dl, 蛋白 81 mg/dl, Cl 124 mEq/l であり, 橋膿瘍を疑って抗生剤, γグロブリン製剤を投与した. しかし入院3日目には39℃の発熱, C.L. 10, 四肢不全マヒ (+) となった為, 4日目 (98. 12. 28) に後頭下開頭を行った. 第4脳室底部は外見上は正常であったがその上方中心線上で試験穿刺後小切開を加え, 黄褐色, 粘調な濃汁約 3 ml を排除した後, 腔内を充分洗浄した. 起炎菌は St. inter/millieri であり, 多数の抗生剤に感受性があった. 術後, 体温は平熱となり C.L. 0, マヒも消失した. 術中所見を主として VTR で供覧する.

## B-10) 頭蓋内膿瘍における MRI diffusion image の有用性

矢野 俊介・藤本 真 (手稲溪仁会病院)  
山内 亨・布村 充 (脳神経外科)

画像診断において, 脳膿瘍は転移性脳腫瘍, 神経膠腫などの腫瘍性病変と類似した所見を示し, 鑑別に苦慮することがある. また, 硬膜下膿瘍に関しても, 慢性硬膜下血腫などとの鑑別は困難な場合がある. 臨床経過から多くは鑑別可能であるが, 早期治療のためには早期診断が不可欠である. 今回, 我々は, MRI diffusion image にて活動性の頭蓋内膿瘍の特徴的画像所見を得, 鑑別に有用であった症例を2例経験したので報告する.

【症例1】55歳男性. 軽度意識障害, 両側外転神経麻痺にて受診. MRI Gd-DTPA で ring enhancement を示す二つの cavity を持つ病変を右側頭葉に認めた. Diffusion image で同病変は, high signal

intensity を示した。

【症例2】15歳男性。軽度意識障害，軽度右片麻痺にて受診。MRIにて，左頭頂部硬膜下に Gd-DTPA で僅かに辺縁が enhancement をうける病変を認めた。Diffusion image で同病変は，やはり high signal intensity を示した。

B-11) 硬膜外膿瘍を伴った胸椎化膿性脊椎炎の2例

栗本 昌紀・遠藤 俊郎 (富山医科薬科大学 脳神経外科)  
 高久 晃  
 野村 耕章・堀江 幸男 (済生会富山病院 脳神経外科)  
 大井 政芳 (八尾徳洲会総合病院 脳神経外科)  
 金森 昌彦 (富山医科薬科大学 整形外科)

硬膜外膿瘍を伴い，急速に対麻痺をきたした胸椎化膿性脊椎炎の2例を経験したので若干の考察を加えて報告する。症例1は53歳，男性。交通事故で腸管破裂をきたし開腹手術を受けたが，MRSA 敗血症を併発した。その後，下肢対麻痺が出現。MRIで Th5-6の化膿性脊椎炎と硬膜外膿瘍と診断し，椎弓切除を行なった。8週の VCM 静脈内投与と3カ月間の ST 合剤経口投与にて脊椎炎は治癒し独歩退院した。症例2は70歳，男性。糖尿病を有し脳梗塞にて入院加療中に Enterococcus cloacae による敗血症を併発した。起炎菌は IPM/CS だけに感受性を有していた。敗血症の治療中，背部痛が出現し MRIで Th8-9の胸椎化膿性脊椎炎と診断した。抗生剤投与を継続していたが，脊椎炎の診断より2週間後に下肢対麻痺が出現し，椎弓切除を施行した。麻痺は一旦は改善したが再増悪し，さらに椎体の圧潰を認めたため開胸し前方より Th8-9の椎体搔爬と自家骨移植を行った。MMTで3/5の不全対麻痺を残し脊椎炎は治癒した。

B-12) 圧迫損傷による蝸牛神経逆行性変性過程の研究

嶋村 則人・関谷 徹治 (弘前大学)  
 畑山 徹・鈴木 重晴 (脳神経外科)

手術侵襲などの外的損傷を被った蝸牛神経がどのような変性過程をたどるかという点について，詳細を検討を行った報告は皆無であった。そこで我々は，関谷らの cochlear nerve double compression model を用

いて，蝸牛神経損傷後のラセン神経節細胞変性過程を経時的，定量的に初めて検討した。小脳橋角部に  $5\mu\text{m}/\text{sec}$  または  $10\mu\text{m}/\text{sec}$  の圧迫速度で蝸牛神経に  $400\mu\text{m}$  の圧迫損傷を加えた。両群とも2週目まで有意な細胞脱落を示した。しかし，両群を比較すると2週までの細胞脱落は  $10\mu$  群が有意に著しく， $5\mu$  群は3週まで細胞脱落が持続し，3週以降は両群間で細胞数に有意差を認めなかった。以上より，蝸牛神経変性は圧迫速度依存性に生じ，神経変性は3週間で完了する事が初めて明らかとなった。臨床的には神経損傷後2週間以内で可及的早期の治療開始が望ましいと考えられた。

B-13) 求心路遮断痛の発現機序に関する免疫組織学的検討；ネコ三叉神経痛モデルにおける c-Fos 蛋白発現部位について

伊藤 聡・高橋 敏夫 (弘前大学 脳神経外科)  
 鈴木 重晴

神経路の遮断後に生じる疼痛に伴う脳内の変化を知る目的で，ネコの三叉神経痛モデル(求心路遮断痛モデル，侵害受容性疼痛モデル)を作製し，侵害刺激受容時に発現するとされる c-Fos 蛋白の脳内発現分布を免疫組織学的に検討した。

今回の実験において，侵害受容性疼痛モデルでは左三叉神経主知覚核に c-Fos 蛋白の発現が見られた。求心路遮断モデルでは痛みの情動に関与するとされる帯状回，二次体性感覚野である島，頭頂葉弁蓋部，大脳半球知覚領野と連絡を持つとされる前障において，両側に強い発現が見られた。以上の結果は，侵害刺激受容時には，脊髓後角二次知覚ニューロンでの活性が上昇するというこれまでの知見を三叉神経主知覚核での c-Fos 蛋白発現で再確認するとともに，求心路遮断後には，より上位の知覚ニューロンが賦活され，更にこれを帯状回をはじめとする辺縁系が修飾しているという可能性を示すものである。

B-14) 中枢性脱髄疾患に対するヒト胎児神経幹細胞の移植

五十嵐幸治 (千葉病院 脳神経外科)  
 本望 修・加藤 孝顕  
 秋山 幸功・上出 廷治 (札幌医科大学 脳神経外科)  
 端 和夫

【目的】我々は，脱髄軸索に対する髄鞘形成細胞移植