

B-44) Intraseptal germinoma の1例

奥口 卓・和田 司
 吉田 雄樹・別府 高明
 荒井 啓史・鈴木 倫保 (岩手医科大学)
 小川 彰 (脳神経外科)

鞍内 germinoma は報告例が少なくその診断は困難である。今回我々は経蝶形骨洞的に腫瘍摘出術後、残存部への出血のために開頭血腫除去術施行したところ、テント上部に多発性に再発を来した稀な症例を経験したので、臨床的特徴について文献的考察を加えて報告する。

症例、19歳、男性。トルコ鞍部腫瘍を認められ入院した。入院時、尿崩症、下垂体機能不全、両耳側半盲を認めた。経蝶形骨洞的に腫瘍を摘出した。病理診断は germinoma であった。術後、残存腫瘍より出血を来した pterional approach にて残存腫瘍を摘出した。放射線療法を追加し腫瘍はほぼ消失した。退院5ヶ月後に、テント上及び松果体部に多発性に再発を認めた。再発巣の一部を摘出後、全脳照射及び、PVB 療法を施行し、腫瘍は完全に消失した。本例は稀な部位に発生し、特異な臨床経過をとった germinoma であった。

B-45) 原発性頭蓋内悪性黒色腫の1例

遠藤 秀・遠藤 雄司
 佐藤 直樹・鈴木 恭一 (福島県立医科大学)
 佐々木達也・児玉南海雄 (脳神経外科)

これまで頭蓋内悪性黒色腫は原発性2例、転移性3例を経験した。4例は予後不良であったが、診断から4年間生存した原発性の1例を経験したので報告する。症例：64才、女性。右片麻痺にて発症し、MRI にて延髄から頸髄上部に及ぶ髄内腫瘍を認めた。60 Gy の放射線療法を行い片麻痺は改善し退院した。2年後に左下肢の異常知覚が出現し再入院した。腫瘍は一部髄外に進展しており、摘出術を施行した。悪性黒色腫にて引き続き化学療法を施行し退院した。更に1年半後、再増大のため水頭症を来し意識障害を認めた。シャント術にて、一時意識は改善したが、4ヶ月後に永眠した。全経過4年であった。結論：悪性黒色腫に対する放射線療法は無効とされているが、本例では摘出術前の2年間腫瘍増大を抑制できた。放射線療法は1カ月以上を要し usefull life を考えれば問題があるが、本人の同意の下に考慮すべき治療と思われる。

B-46) テント髄膜腫摘出術後に合併 syringomyelia の縮小をみた一例

金 奉均・真鍋 宏 (弘前大学医学部)
 木村 正英・鈴木 重晴 (脳神経外科)

今回我々はテント髄膜腫摘出術後に合併 syringomyelia の縮小をみた一例を経験したので報告する。

症例は60才、女性。視力障害にて発症し、眼科にて papilledema を認め、当科紹介となった。CT, MRI によりテント上下にわたる巨大な extra-axial mass, tonsillar herniation および syringomyelia を認めた。神経学的所見では、軽度の右小脳失調および papilledema のみを認め、syringomyelia に由来する症状は存在しなかった。手術は occipital craniotomy and suboccipital craniectomy with foramen magnum opening にて total removal of the tumor を施行。papilledema および小脳失調は改善した。術後の経時的 MRI にて syringomyelia の縮小を確認している。本例は高齢であること、他に合併奇形が無いことから、Chiari 奇形に髄膜腫が合併したと考えるよりは、髄膜腫による慢性頭蓋内圧亢進により tonsillar herniation を起こし、syringomyelia を来したと考えられた。以上、syringomyelia の発生・治療の上から興味深い症例を呈示する。

B-47) Mass effect を呈した multiple sclerosis の1例

中井 啓文・窪田 貴倫 (名寄市立総合病院 脳神経外科)
 山本 和秀 (旭川医科大学放射線科)
 吉田 弘 (国立療養所名寄病院 神経内科)
 小山 聡 (北海道大学医学部 第1病理部)
 外丸 詩野 (旭川医科大学 脳神経外科)
 程塚 明・代田 剛
 田中 達也

症例は66歳男性。頭痛、物忘れを主訴に当科受診。神経学的に左片麻痺を認めた。CT では右側頭・頭頂葉皮質下に6cm、左三角部・視床に2.5cm の perifocal edema を伴う均一な enhanced mass lesion を認めた。MRI では右視床にも enhanced lesion を認めた。multiple brain metastasis の診断で、10月6日右頭頂・後頭開頭部分腫瘍摘出術施行。病理組織診断は当初 astrocytoma grade 2。脳浮腫改善を目的に手術日よりリンデロン開始、2週間後の CT では、手術部位に淡い造影剤増強効果を残すのみで他の病変は消失した。

術後放射線治療も予定していたが、病理標本を特染を始めて再検すると白質に主座をおく壊死性、変性性の変化で髄鞘の崩壊、反応性 astrocyte の増生も伴っており、multiple sclerosis と考えられた。神経症状も消失、リンデロンを中止経過観察していたところ、12月になり神経症状再燃、MRI でも小脳を含めた多発性白質病変が新たに出現した。神経内科に転院した。mass effect を呈する multiple sclerosis はまれであり、文献的考察を加え報告する。

B-48) アミノレブリン酸による術中脳腫瘍蛍光診断 (PDD) の試み

金子 貞男・青樹 毅 (岩見沢市立総合病院脳神経外科)
七戸 秀夫 (福井医科大学 第一病棟)
三好 憲雄・法木 左近 (福井医科大学 第一病棟)
福田 優

悪性脳腫瘍の予後を決定する因子のなかでもっとも大切なものは病理組織であるが、治療に関する因子では特に手術による腫瘍摘出量が大きく影響すると言われている。しかし手術中に正常脳組織と腫瘍組織を肉眼的に識別して腫瘍組織だけを摘出することは困難であり、特に low grade astrocytoma の場合には困難を極める。今回私共は脳腫瘍の手術摘出時に正常脳組織と腫瘍組織をリアルタイムに識別して腫瘍組織だけを出来るだけ多く摘出するため、アミノレブリン酸を用いて術中蛍光診断を試みたので報告する。

B-49) 心血管系疾患を合併した頸部内頸動脈高度狭窄症の治療 —血管内手術の有用性—

久保田 司・丹羽 潤 (市立函館病院)
谷川原徹哉・千葉 昌彦 (脳神経外科)

頸部内頸動脈高度狭窄症を有する患者は心血管系疾患の既往を認める場合が多く、CEA など外科的治療の際に周術期合併症を惹起する危険性が高い。今回、心血管系疾患を合併した頸部内頸動脈高度 (99%) 狭窄症の3症例に対して、術前診断や治療に血管内手術を行い、その有用性を確認したので報告する。症例1: 陳旧性心筋梗塞で2度の PTCA の既往がある68歳の男性。意識障害と左片麻痺で発症し、rescue PTA で60%狭窄にまで改善し限局した脳梗塞に留め、慢性期に CEA を施行した。症例2: 両側 ASO でバイパス術の既往がある73歳の男性。多発性脳梗塞があり、PTA を施行し40

%狭窄にまで改善した。症例3: 狭心症で CABG の既往がある64歳の男性。無症候性で、狭窄部潰瘍形成がありバルーンマタステストで血行遮断の耐性を確認し、翌日 CEA を施行した。いずれの症例も虚血性の脳血管や心血管系の合併症を認めず、予後は良好であった。

B-50) 内頸動脈の diffuse な高度狭窄に対し interventional surgery と CEA にて二期的に加療した一症例

紺野 広・関 博文 (岩手県立中央病院脳神経外科)
近藤 健男・菅原 孝行

内頸動脈起始部から海綿静脈洞部にかけての高度狭窄に対し血管形成術・線溶療法と血栓内膜剥離術を行い症状の改善を見た症例を報告する。

【症例】57才、男性。高血圧症、糖尿病、高脂血症、心房細動と複数の risk factor を持ち、最近10年間に二度の脳梗塞の既往があった。

【臨床経過】平成9年5月、右上肢の麻痺が出現。2日後に当院神経内科入院。MRA で左内頸動脈の閉塞が疑われた為当科に紹介となった。lt. C3-4に99%の狭窄が有り、50%の狭窄のある rt. ICA よりの cross flow が左大脳半球を灌流。CBF も左側で低下。麻痺・失語の進行が認められた為、発症50日目にて lt. C3-4 に対して血管形成術を施行。血管形成術施行後狭窄度は50%まで改善。更に発症60日目で潰瘍形成が疑われた左頸部内頸動脈に対し CEA を施行。良好な patency の確保と左側大脳半球の diamox に対する血管反応性が回復。HDS-R も治療前1点/30満点だったのが、17点まで改善した。

B-51) 自己拡張型ステントによって治療した内頸動脈起始部狭窄症の一例

岩崎 真樹・江面 正幸 (広南病院血管内脳神経外科)
高橋 明・吉本 高志 (東北大学脳神経外科)

高度の内頸動脈狭窄例に対してステント留置術を行い、非常に良好な拡張が得られた一例を経験したので報告する。症例は78歳の男性。突然の右上肢の脱力で発症、他院 MRI で Lt. MCA の分枝領域に infarction を認めた。MRA にて Lt. neck IC stenosis を指摘され、当科紹介入院となった。入院時の神経学的所見は上肢に強い右片麻痺のみで、脳血管撮影にて95%の Lt. neck