

管攣縮の徴候は認めなかった。〈考察〉本症例は ① 著明な高血圧を呈したこと ② 脳浮腫が強く hypervolemic therapy のような通常の脳血管攣縮治療が行えなかったことの2点の理由によりニカルジピン大量持続静注療法を試み、症候性脳血管攣縮の出現なく、良好な経過・転帰を得た。ニカルジピン大量持続静注療法は hypervolemic therapy を導入できない症例には試みるべき治療と考える。

A-16) 解離性椎骨動脈瘤における治療法の検討

佐藤 直也・大間々真一
鈴木 倫保・土肥 守 (岩手医科大学)
三浦 一之・小川 彰 (脳神経外科)

目的：解離性椎骨動脈瘤 (VDA) に対する血管内手術と直達手術の治療効果を比較検討した。対象・方法：対象は1993年から1996年の間に当科で手術を行った41～64歳 (平均55.8) のVDA 13例 (男性11例, 女性2例) である。6例に血管内手術による proximal occlusion を, 6例に直達手術による proximal clipping, trapping, wrapping を, 1例に両者の併用を行った。8例がクモ膜下出血で発症し, 5例は虚血発症或いは incidental であった。予後は退院時 Glasgow outcome scale (GOS) で評価し, 発症様式と治療法との関係を検討した。また, 術後血管写も併せて検討した。結果：直達手術群では, 一過性の下位脳神経麻痺や Wallenberg's syndrome を認めたが, いずれも予後は GR であった。血管内手術群では, 一過性の Horner syndrome が1例に認められた。永続的神経脱落症状は2例認められ MD となった。1例は治療前より急速の動脈瘤の増大があり死亡した。これら予後不良例はいずれもクモ膜下出血発症例であった。術後血管写で動脈瘤の造影が認められたものは血管内手術群で3例に認められ, 1例は直達手術を追加した。結語：VDA に対する直達手術の予後は良好であるが, 直達不能の症例もあり, 治療法の選択には注意を有する。

A-17) 高齢者くも膜下出血 (脳動脈瘤) の治療

桜井 芳明・西野 晶子 (国立仙台病院)
荒井 啓晶・上之原広司 (脳卒中センター)
鈴木 晋介 (脳神経外科)
辻 一郎 (東北大学公衆衛生学講座)

目的：多くの西欧諸国及び日本に於ける人口の高齢化は著しい。高齢者脳動脈瘤の臨床経過を総括し, 医学的・社会的側面も考慮に入れた, 高齢者の治療方針について, 現時点での我々の結論を出したい。対象及び方法：1978年以來1995年迄に経験した高齢者脳動脈瘤症例243例 (70才代213例, 80才以上30例) を対象とした。この中手術例は121例 (70才代114例53.5%, 80才以上7例23.3%) である。これらの入院時状態, CT 所見, 手術法, 治療成績, 更に退院後の状態を追跡調査し, 治療効果の判定は, 退院後の QOL 及び生命予後にて判定した。また, これらの臨床経験及び治療成績を, 最も発生年齢の高い50才代発症例と比較し, 検討した。結果及び結論：高齢者脳動脈瘤症例は, Gr. I, II 及び発症前の生活動作能力も入れた意識障害軽度の症例 (Gr. III) に手術適応があり, 早期手術・早期離床を画り, 退院時介助なしの状態が得られれば, 充分社会生活に適合した, 有意な老後が保障出来る。

A-18) Neurofibromatosis type I および Peutz-Jeghers syndrome に合併した pontine glioma の1例

平野 仁崇・鈴木 明
菅原 卓・笹島 浩泰 (秋田大学)
峯浦 一喜・古和田正悦 (脳神経外科)
南條 博・増田 弘毅 (同第二病理)

Neurofibromatosis type I と Peutz-Jeghers syndrome に合併した pontine glioma の稀な1剖検例を経験したので報告する。症例は12歳の女子で, 母親が Neurofibromatosis type I, 父親が Peutz-Jeghers syndrome と診断されていた。1994年8月に上下肢の脱力を訴えて当科を受診し, MRI で橋上部から中脳にかけて径2.5cmの境界明瞭なT2高信号病変が指摘された。1996年1月のMRIで明瞭な増強効果を伴う腫瘍性病変として増大し, pontine glioma の診断で56Gyの局所照射を施行した。画像上で腫瘍内壊死像が描出されたが腫瘍径が増大し, 同年12月に腫瘍死した。剖検所見で腫瘍は橋および中脳の軟膜下に局限して大部分が黄色半透明

ゼリー状物質と壊死組織であり、辺縁に GFAP 陽性で紡錘形の腫瘍細胞が観察された。悪性像は認められず pilocytic astrocytoma と診断された。

A-19) 脳腫瘍を合併した色素性乾皮症の1症例

伊藤 聡・鈴木 直也 (弘前大学
脳神経外科)
鈴木 幹男 (仙台東脳神経外科
病院)

色素性乾皮症 (xeroderma pigmentum, 以下, XP) は、常染色体劣性遺伝病であり、nucleotide 除去修復能の欠陥に基づき、紫外線により誘発される DNA 損傷が、健常人のように正しく切除、修復されないため、生下時より特異な光過敏症として発症し、これが原因となって、幼少時より高頻度の皮膚発癌を招くというものである。しかし、近年にいたり、皮膚のみならず、内臓も含めた高発癌性の遺伝病 (cancer-prone hereditary disease) の代表的疾患として位置づけられている。今回、我々は、XP の中でも本邦では稀とされる C 型の長期生存例 (21才, 女性) に glioma を合併し、腫瘍内出血にて発症した比較的稀と思われる 1 例を経験したので報告する。

A-20) Infantile desmoplastic ganglioglioma の1例

生沼 雅博・遠藤 雄司
及川 友好・佐藤 光夫
浅利 潤・松本 正人 (福島県立医科大学
脳神経外科)
児玉南海雄

症例は在胎38週より水頭症が出現し、39週目に出生した男児。出生時頭囲は 43 cm と拡大し、軽度左半身麻痺が認められた。CT にて、左側頭一頭頂一後頭葉および基底核に大きな cyst を伴う mixed density mass と脳室拡大を認めた。脳血管撮影では、左後大脳動脈から栄養される tumor stain が認められた。出生後 cyst が増大し、水頭症も進行したため、9ヶ月目に腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は elastic hard で易出血性であり、腫瘍を 1/2 摘出したところで心停止を来し死亡した。病理診断は infantile desmoplastic ganglioglioma であった。Infantile desmoplastic ganglioglioma は新生児に発生し、大きな cyst を伴う比較的稀な大脳半球腫瘍である。その画像診断、病理診断を中心に文献的考察を加え報告する。

A-21) 聴神経鞘腫内に肺小細胞癌の転移像が見られた1例

佐々木正弘・羽入 紀朋 (平鹿総合病院)
伏見 進・米谷 元裕 (脳神経外科)

腫瘍の腫瘍内転移は稀で、渉猟しうるかぎり、良性腫瘍内に転移があった報告はない。我々は聴神経鞘腫内に肺小細胞癌の転移像が見られた症例を経験したので報告する。症例は、63歳の男性で、20歳頃からめまい感を自覚し、40歳頃から右聴力低下、55歳頃から右顔面知覚鈍麻と右顔面神経麻痺があり、3年前から小脳症状が出現し、1996年に、小脳症状が増強して紹介された。入院時、右聾、右 V2, V3 領域に知覚鈍麻、構語障害、小脳失調があり、MRI で内耳道から小脳橋角部に進展する 3 cm 大の cystic tumor で、脳血管写では stain はなく、聴神経鞘腫の診断で同年11月に腫瘍の摘出をした。病理所見では、聴神経鞘腫内に肺小細胞癌が疑われたが、術前の胸部単純写では異常所見はなく、乾咳や痰などの自覚症状はなかった。全身検索を行い、CT で左肺門部に腫瘍と縦隔リンパ節腫大があり、生検で肺小細胞癌と診断された。

A-22) 海綿静脈洞内へ進展した蝶形骨洞内腫瘍の1例

上田 佳史・小寺 俊昭
中川 敬夫・佐藤 一史
兜 正則・半田 裕二 (福井医科大学
脳神経外科)
古林 秀則・久保田紀彦
辻 哲朗 (福井総合病院
脳神経外科)

症例は、46歳の男性。主訴は、複視。平成8年6月初旬に、複視が出現。7月18日、当科受診。7月25日施行の MRI では、蝶形骨洞内の炎症様所見以外、明らかな異常所見は指摘できなかった。11月初旬より、左外転神経麻痺の増悪と、新たに右外転神経麻痺・左三叉神経障害が出現した。11月21日施行の MRI にて、海綿静脈洞内の占拠性病変を認め、当科入院。入院時所見では、上記脳神経障害と左頸部リンパ節腫脹を認めた。又、全身検索では頭頸部以外の病変は認めなかった。MRI 上、蝶形骨洞内腫瘍の海綿静脈洞内への進展と診断し、12月10日に経蝶形骨洞内腫瘍摘出術施行。病理診断は、移行上皮癌であった。術後の局所照射にて、症状の著明な改善を認めた。海綿静脈洞内へ進展した蝶形骨洞内の移行上皮癌は稀であり、文献的考察を加え報告する。