

A-41) 嗅神経より発生した granular cell tumor の1例

林 征志・井上 慶俊
 松本 行弘・大宮 信行
 三上 淳一・佐藤 宏之 (大川原脳神経外科)
 大川原修二 (病院)
 森永 一生・上田 幹也 (とまこまい脳神経外科)

極めて稀な、嗅神経より発生した granular cell tumor の1例を報告する。症例は21歳女性、頭痛を主訴に来院した。神経学的には左嗅覚脱出を認めるのみであった。CT では左前頭葉底面に径 4 cm 程の cystic mass を認め、内部には腫瘍内出血と思われる高吸収域を認めた。MRI では T₁: low T₂: high, 内部に nodule が存在した。手術により腫瘍は全摘されたが、cyst は固い線維性の被膜により嗅神経を取り囲む様に存在し、一部脳実質の境界不鮮明の部位があった。病理所見では、腫瘍は豊富な顆粒を有する大型細胞と長紡錘形細胞の2種類とその中間的性状の細胞からなり、免疫染色では S-100, Vimentin 陽性, GFAP, NFP, ケラチン等は陰性であった。術後新たな神経症状は認めず自宅退院となった。

A-42) 興味ある MRI 所見を呈した気管支カルチノイド多発性脳転移の1例

近 貴志・原 直行 (刈羽郡総合病院脳神経外科)
 蘇 牧・高橋 均 (新潟大学脳研究所病態神経学部門病理学分野)

剖検にて診断が確定した気管支カルチノイドの1例を経験したので報告する。

症例は76歳男性。右麻痺、歩行障害を主訴に受診し、CT にて大脳深部白質、小脳半球、小脳虫部に多発性の腫瘍を認め当科入院。MRI にて腫瘍は均一に造影され、浮腫は軽度であった。胸部 CT にて右下肺に腫瘍を認めたが細胞診では確定に至らず。転移性腫瘍を疑い、50 Gy の放射線照射を行ったところ多発性腫瘍は縮小。患者は一時退院したが8か月後に全身性痙攣で再入院。再入院時の MRI にて多発性腫瘍の増大および浮腫の増強が認められた。1年後の MRI では、腫瘍径の増大と浸潤性発育、嚢胞性変化、脳室内出血を認めた。剖検にて気管支カルチノイドの多発性脳転移と診断された。

本例での経験より、カルチノイドが疑われる場合は早期の全身検索と内分泌学的検査が重要であると思われた。

A-43) Occipito-atlantal dislocation (OAD) の1例

高萩 周作・石井 正三 (石井脳神経外科眼)
 尾田 宣仁・金 奉均 (科病院脳神経外科)
 尾田 宣仁 (同 神経内科)

Occipito-atlantal dislocation (OAD) は、そのほとんどが即死し、実際に臨床で接する事は極めて稀である。今回我々は、受傷後症状が緩徐に進行した OAD の1例を経験したので報告する。症例: 76歳男性。30年前前、前方に転倒し下顎部を強く打撲した。20年前前から徐々に両上肢の脱力を自覚するようになった。2年前両手指の筋萎縮を自覚、さらに歩行障害が出現し、数回頭部を打撲し来院。来院時意識清明。左上肢及び右下肢に強い四肢麻痺、及び病的反射の出現を認めた。頸部 Xp, CT で C1 の前方偏位を認めた。3D-CT にて明瞭な OAD が証明された。考察: OAD は致死性であることが多く、受傷後症状が緩徐に進行することは極めて稀である。診断は頸部 Xp にて容易であるが、上位頸椎の骨折を伴っていることが多く、さまざまな角度から観察できる 3D-CT が有用であった。

A-44) 頭蓋脊椎接合部異常を合併した Chiari 奇形の2例

佐々木 修・小池 哲雄 (新潟市民病院脳神経外科)
 清野 修・本多 拓 (脳神経外科)
 佐藤 光弥・森 宏 (新潟大学脳研究所脳神経外科)
 田中 隆一 (脳神経外科)

頭蓋脊椎接合部異常を合併した Chiari 奇形の2例を報告する。症例1は37才の女性、嚥下障害や右片麻痺の発作を繰り返しながら約6ヶ月で徐々に悪化、歩行も介助を要する状態となった。画像診断は複雑な頭蓋脊椎接合部異常を合併した Chiari 奇形で、延髄は腹側背側の両側から強く圧迫されていた。instability なく、手術は経口減圧術を行った。症状は直後より劇的に改善したが、1ヶ月後より再度嚥下障害、歩行障害が出現。後方減圧術、頭蓋頸椎接合術を追加した。術後、症状は更に悪化したが、その後徐々に改善、2ヶ月後独歩退院した。症例2は39才女性。フラツキを主訴に来院。失調を認めた。C1C2 の変形、invagination, Chiari 奇形, syringomyelia を認めた。腹側からの圧迫が軽いこと、将来の前方減圧の可能性を考慮し、後方減圧に頭蓋頸椎接合術を併用した。経過良好である。本症の如く、延髄が前後両方から圧迫されている例では、instability の問題も考慮し、症例ごとに手術法を慎重に選択しなければなら