

れた。

B-34) 神経内視鏡の使用経験

林 央周・遠藤 俊郎 (富山医科薬科大学)
高久 晃 (脳神経外科)

われわれはこれまでに25回の脳神経外科手術に神経内視鏡を使用した。内訳は、VP shunt 16回、3rd ventriculostomy 2回、septostomy 1回、脳室内の観察1回、Ommaya reservoir の留置1回、下垂体手術3回である。水頭症手術にはCodman社製スティールラブルエンドスコープおよびシャントプレースメントキットを用いた。脳室内の観察および下垂体手術にはリジッドファイバースコープを用いた。3rd ventriculostomy および septostomy の際には、内視鏡用電気凝固装置であるME2を用いた。

VP shunt では、脳室内の shunt tube を的確な位置に設置することができ、確実な手術を行うことができた。穿孔術では、直視下に穿孔部位を観察しながら、安全に穿孔を行うことができた。下垂体手術では、顕微鏡の術野では死角となる側方の確認を容易に行うことができた。

B-35) Contralateral transcallosal approach で摘出した側脳室前角内転移性腫瘍(卵巣原発 clear cell adenocarcinoma) の1例

妻沼 到・田村 哲郎 (新潟県立新発田)
山本 潔 (病院脳神経外科)
木村 格平 (同 病理検査科)
小幡 憲郎 (同 産科婦人科)

側脳室前角内腫瘍を contralateral transcallosal approach で摘出した1例を報告する。症例は62才女性。4年前右卵巣癌 (clear cell adenocarcinoma) に対し、手術・化学療法を受けている。右上肢の脱力を主訴に当科に入院。軽度の失見当識・記銘力障害・右上肢単麻痺を認め、頭部CT・MRIで、左尾状核頭から側脳室前角内に進展する径約3cm大の腫瘍を認めた。手術は、右前頭開頭により脳梁に達し、脳梁前部に2cmの切開を加え左側脳室に達し、腫瘍をpiece mealに全摘した。病理組織学的にclear cell adenocarcinomaと診断した。術後無言症を呈したが約1ヶ月で消失、右上肢単麻痺は消失、失見当識・記銘力障害も軽快し、術後2ヶ月で主婦業に復帰した。本症例のように、側脳室前

角側壁に主座を有する腫瘍においては、腫瘍の付着部位を正面に近い方向から見る事ができる contralateral transcallosal approach が有用と考えられた。また、術後一過性に出現した無言症は、脳梁損傷あるいは前帯状回の圧排によると考えられ、より慎重な手術操作が必要である。

B-36) 小脳腫瘍摘出術後に出現した Cerebellar Mutism の1例

永松 謙一・藤本 俊一
斎藤 和子・佐藤 慎哉 (青森県立中央病院)
田中 輝彦 (脳神経外科)

小児後頭蓋窩手術後の一過性無言症の発生例が報告されている。我々は小脳上衣腫摘出術後に無言症を来した症例を経験し、興味深い症状の寛解過程をビデオにおさめたので供覧する。

症例は3才4ヶ月女児で、CTにて小脳虫部腫瘍を認めた。入院時、頭蓋内圧亢進症状・体幹失調・失調性歩行以外に神経学的異常はなかった。後頭下開頭にて虫部腫瘍を90%摘出し、術後、帰室時は普通に話ができしたが術後3日目には全く発語がなくなった。その後脳室拡大とともに意識障害が出現したため、脳室腹腔シャント術を施行した。意識状態は改善し従来動作もできるようになったが、無言状態は継続した。下位脳神経症状はなく、左眼球運動障害・右上下肢の運動失調・体幹失調を認めた。MRI・SPECTでは小脳・脳幹・視床その他に原因となるような所見は認めなかった。術後8週目より言葉にならない発声が現れ、9週目で単語を話すようになり、11週目には文章を話せるようになった。

B-37) CT透視下脳内血腫吸引術の経験

瀬戸 陽・東 壮太郎 (恵寿総合病院)
永谷 等・殖生 和則 (脳神経外科)

CTの高速画像化の進歩によって、現在スキャンしているスライスをリアルタイムで表示するCT透視が可能となった。高血圧性脳内出血に対して定位脳内血腫吸引術が広く普及しているが、今回我々は、このCT透視を用いて脳内血腫吸引術を行ったので報告する。症例は54才男性。血腫量60mlの左被殻出血で、来院時意識JCS10、右完全片麻痺であった。急性腎不全を合併していたため保存的に加療していたが、発症後3週のCTで依然として血腫周囲の浮腫が強く、頭痛の訴えがあり

リハビリの阻害因子となっていたため、脳内血腫吸引術を施行した。局麻下に、前頭部の burr hole より、CT 透視のモニター画面を見ながら穿刺針を血腫腔まで進め、流動性の血腫を吸引した。合併症はみられず、症状は改善した。本術式は血腫が吸引され mass effect の軽減する様子がリアルタイムで観察できる利点があり、手順、器具等を改良することにより、脳内血腫に対する有効な治療のひとつになると思われた。

B-38) ラッピングにて治療した若年発症の破裂 VA-PICA 分岐部動脈瘤

谷川原 徹哉・丹羽 潤
久保田 司・佐々木 貴啓 (市立函館病院)
秋山 幸功 (脳神経外科)

症例は平成9年1月6日突然の頭痛・嘔吐にて発症した21歳女性。頭部 CT では後頭蓋窩を中心にくも膜下出血が局在し、脳血管撮影で右 VA-PICA 分岐部に動脈瘤を認めた。第2病日に右後頭下開頭で手術を行った。後下小脳動脈分岐部に壁が薄く内部の血栓が透見できる動脈瘤を認めた。血管写とは異なり、動脈瘤の大きさに比べて頸部は小さかったがクリッピングは可能であった。ドームを切断して血栓を摘出し、クリップの先端を確認した。脳槽ドレーンを設置して手術を終えようとしたところ、小脳半球が徐々に膨隆してきた。クリップ部位を確認すると、動脈血の oozing が認められた。椎骨動脈を一時遮断して、クリップをはずしてみたが出血部位ははっきりしなかった。再クリッピングは困難であったため、ベンソーとビオボンドでラッピングして手術を終了した。

B-39) NBCA を用いて塞栓術を行った脳動脈奇形の2例

玉谷 真一・伊藤 靖 (新潟県立小出病院)
小池 哲雄 (新潟市民病院)
田中 隆一 (新潟大学)
(脳神経外科)

【はじめに】N-butyl-cyanoacrylate (NBCA) を用いて complete column technique (CCT) で塞栓術を行い良好な結果を得た脳動脈奇形 (AVM) 2 症例を経験したので報告する。【症例1】65歳男性、突然の頭痛、意識障害にて発症。CT 上左前頭葉に脳出血を認め、脳

血管撮影にて左前頭葉に AVM を認めた。全身麻酔下に NBCA を CCT で注入、nidus を90%縮小した。

【症例2】32歳男性、突然の意識障害、右上下肢麻痺にて発症。CT 上左頭頂葉に脳出血を認め、脳血管撮影上、下内側頭頂動脈末梢に AVM を認めた。NBCA を CCT で注入、nidus を完全に閉塞した。【考察】NBCA はその操作性が難しく、わが国では AVM の塞栓術にあまり用いられていないが、現在使用可能な塞栓物質の中では最も塞栓効果が高いものと考えられる。DSA 装置やカテーテルの進歩もあり、以前よりは安全に NBCA で AVM を塞栓できると考えられ、今後積極的に AVM に対する塞栓物質として用いても良いのではないかと考えられる。

B-40) くも膜下出血で発症した解離性後下小脳動脈瘤の1例

蘇 賢林・後藤 博美
小鹿山 博之・笹沼 仁一 ((財)脳神経疾患
国家 久法・後藤 恒夫 (研究所附属南東北
渡辺 善一郎・渡辺 一夫 病院脳神経外科)

最近、くも膜下出血で発症した解離性後下小脳動脈瘤の1手術例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。症例は73歳の女性。1996年11月14日に頭痛と目眩を訴え嘔吐し、当院を受診。神経学的には異常なく、頭部 CT でも異常を指摘されなかった。11月16日に意識消失し、搬送された。意識は GCS で12、麻痺はなかった。CT でくも膜下出血が見られ、脳血管撮影で左後下小脳動脈瘤が認められた。翌日の CT で左小脳梗塞が見られ、11月19日に左不全片麻痺が見られるようになった。12月2日、脳血管撮影で、左後下小脳動脈瘤は描出不良となった。12月10日、左後頭下開頭術が施行され、後下小脳動脈に解離性動脈瘤が認め、Trapping された。発症後3カ月の現在、痴呆と歩行障害が見られ、リハビリテーション中である。

B-41) 瘤内塞栓術により圧迫症状の改善をみた海綿静脈洞内仮性内頸動脈瘤の1例

吉田 昌弘・江面 正幸 (広南病院血管内
高橋 明 (脳神経外科)
吉本 高志 (東北大学)
(脳神経外科)

【はじめに】外傷性 CCF に対するバルーン塞栓術3カ月後に海綿静脈洞 (CS) 部に発生した pseudo-aneurysm (p-AN) に対して GDC による塞栓術を行い、症