

頭にて血腫及び血腫内壁部の血管性腫瘍を摘出し、術後神経学的異常所見なく退院。症例1では拡張した導出静脈が主要な静脈還流を担っていると考え温存した。

症例2. 28才女性。突然の頭痛で発症。歩行障害、小脳性失調強まり入院。CTにて右小脳に heterogenous high density mass あり、VAG 静脈相にて異常静脈陰影を認めた。後頭下開頭にて血腫及び血管性腫瘍を全摘。神経学的異常所見なく退院した。症例1, 2とも病理学的に静脈性血管腫であった。

45. venous Angioma の診断と治療について

本多 拓・清野 修 (新潟市民病院)
西田 和男 (脳神経外科)

venous Angioma 4例, venous Angioma とまぎらわしかった AVM 1例, capillary Angioma 1例を経験した。文献とも比較の上、症状、補助診断、治療法などを検討した。特に手術の治療の適応を決める上で、手術に慎重であるべき venous Angioma と手術に積極的であるべき、他の血管奇形との鑑別の重要性を述べた。

46. 内耳道内に限局発生した微小リンパ管腫の一例

山田 修久・武田 憲夫 (新潟大学脳研究所)
田中 隆一 (脳神経外科)
永田 伴子・生田 房弘 (同 神経病理)

リンパ管腫は通常、頸部、腋窩部、鼠径部に多くみられ、その他の臓器にも比較的好くみられる良性腫瘍であるが、中枢神経系にはほとんどみられないとされている。

また、最近の神経放射線学の進歩により、内耳道内に限局した小さな腫瘍の存在診断が比較的容易に行えるようになってきた。

今回報告する36才の女性は、2年程前より生じた左難聴と耳鳴のため当科を受診したが、左 deafness 以外の神経症状は認められず、通常 CT 及び VAG では小脳橋角部に異常は認められなかった。内耳道の拡大所見も認められなかった。Oxygen-CT-Cisternography ではじめて、左内耳道内のガス充盈像の欠損が指摘された。

suboccipital approach, transmeatal に 7×4×3mm の腫瘍を剔出したところ病理学的診断はリンパ管腫であった。約半年の追跡では耳鳴は消失したものの、聴力は回復していない。

神経放射線学的にも興味のあったきわめて珍しい症例と思われるので報告する。

47. 慢性硬膜下血腫を伴った中頭蓋窩クモ膜のう腫の1例

伊東 民雄 (中村記念病院)

中頭蓋窩クモ膜のう腫は CT により無症状で発見される例を経験することがあるが、クモ膜のう腫にのう腫内出血や慢性硬膜下血腫を合併した報告例も散見される。今回我々は、無症状で経過していた中頭蓋窩クモ膜のう腫が頭部打撲を契機として硬膜下腔に破れ、慢性硬膜下血腫へと進展したと思われる症例を経験したので、両者の合併する機序及び治療法につき若干の文献的考察を加え報告する。

症例は26才女性。交通事故で頭部打撲を受けるも特に著変なく経過していた。1カ月後より頭痛を生じ、意識障害も呈してきたため当院入院。CTにて慢性硬膜下血腫を伴った中頭蓋窩クモ膜のう腫と診断し、前者に対し同日緊急穿頭血腫除去術を施行した。翌日には意識清明、神経学的にも正常と回復した。

後日施行したメトリザマイド CTにて、クモ膜下腔との交通性が不十分であるいわゆる delayed filling type のクモ膜のう腫と判明した。

48. 外科的処置を要した透明中隔腔及びベルガ腔嚢胞の2例

中村 公明・上之原広司 (青森県立中央病院)
斉藤 和子・田中 輝彦 (脳神経外科)

我々は2例の臨床症状を示す透明中隔腔及びベルガ腔嚢胞例を経験したので報告する。

症例1は23才女性、5年前に痙攣発作があり、同様の発作を見たため来院、来院時意識障害があり入院したが翌朝には回復した。脳波で鋭波を認め脳室造影にて左右側脳室の拡大と脳室間の陰影欠損があり、気脳撮影で同部位に空気充満像を認めた。同例に右前頭葉經由中隔腔壁と左右側脳室に交通をつけた。

症例2は11才男児、2年前より徐々に進行する頭痛、嘔吐で来院、神経学的異常ないが脳波で徐波を認め CTにて左右側脳室の拡大と脳室間に嚢腫を認めメトリザマイド脳槽 CTで嚢腫内への軽度の流入を認めた。手術は前例と同様に施行し、いずれも術後経過良好であった。

臨床症産を示す透明中隔腔及びベルガ腔嚢腫はまれであり、我々の2例は嚢腫による間歇的なモンロー孔阻塞が臨床症状に何らかの関与があり手術にて改善したので報告した。