

当科入院。MRIではcystを伴いring likeに造影され周囲に広範な浮腫を伴っていたが、硬膜の一部も造影されていた。膠芽腫、転移性脳腫瘍等を鑑別に全身検索を行ったが体幹CTでは明らかな原発巣はなし。血管撮影でもstain像はなし。入院14日目に診断加療目的に手術を施行。シルビウス裂を開くのに先立ち減圧目的に可及的にmass reductionを行ったところ非常に固く、mass自体から出血はほとんど認めなかった。摘出を進めるとcystが開放されたが内容液はほぼCSFに近い外観を呈していた。外側側頭葉を一塊に摘出し手術を終了し、術後経過はuneventfulであった。当院での病理診断は、異型細胞を多数認めMIB-1 L.I: 50%と高値で全体像から癌の転移は否定的も、GFAP(-), S-100(+), vimentin(+), P53(+), でありhighly malignant tumorの診断に止まった。このため新潟大学脳研究所病理学部門で更なる病理学的検討を行った。本症例の病理学的な特徴に好酸球が多数浸潤していることが挙げられ、malignant histiocytoma (histiocytic sarcoma), 或いはamelanotic melanomaの可能性を念頭に免疫染色を進めたが、S-100(+), vimentin(+), CD68(-), CD163(-)並びにHMB-45(-)であり、確定診断には至らなかった。後療法の処遇に苦慮することとなったが病理学的に全摘出が得られているものの、極めて悪性度が高い点を考慮し膠芽腫に準じた加療が望ましいとのコメントもいただいた。このため術後60Gyの拡大局所照射を行い、術後5ヶ月経過した現在まで再発は認めていない。確定診断には至らなかったもののmalignant histiocytoma (histiocytic sarcoma)が疑われた本症例は、過去に予後が極めて不良との報告が散見されていることから、今後も注意深い画像追跡並びに観察を行う予定である。

## 5 脳室腹腔短絡術にて一時的に症状が改善した進行性核上性麻痺の1例

小林 勉・斉藤 祥二・本間 順平  
本道 洋昭

富山県立中央病院 脳神経外科

## 6 神経再生とGAP-43分子のリン酸化制御の関係

岡田 正康<sup>1)2)</sup>・河峯 麻実<sup>2)</sup>  
吉岡 望<sup>2)</sup>・武内 恒成<sup>2)3)</sup>  
五十嵐道弘<sup>2)</sup>

新潟大学脳研究所 脳神経外科学分野<sup>1)</sup>  
同 医学部 生化学第二講座<sup>2)</sup>  
愛知医科大学 医学部<sup>3)</sup>

タンパク質のリン酸化は、生理的なタンパク質の機能修飾として最も重要である。五十嵐らは伸長軸索先端の成長円錐に特異的に局在する分子GAP-43に着目し、リン酸化プロテオミクスに基づき、新規リン酸化部位としてセリン(S)96、トレオニン(T)172を同定した。同グループはこれらのリン酸化部位に対する特異抗体を作成し、S96、T172のリン酸化がそれぞれ神経成長・軸索再生のマーカーとなることを示す証拠を得ている。軸索再生に、これらGAP-43の新規リン酸化部位がどのように関与しているか検証を試みた。

演者は成体マウス(雄, 生後12-20週程度)を用いたin vivoの実験系で、再生軸索を確認できる末梢神経圧迫損傷(軸索断裂)モデルを作成し、成体での神経損傷後の軸索再生を組織学的に解析した。

抗リン酸化型(pS96)GAP-43抗体によって野生型マウスで、損傷神経の再生軸索においてもpS96を確認した。リン酸化部位を不活性化したGAP-43変異ノックインマウス(S96A-KI)の末梢神経損傷実験では、再生軸索は認められたものの、損傷3日後の再生軸索が野生型に比べて短いことがわかった。

S96A-KI胎仔脳の初代培養では、軸索の長さが

野生型に比べて有意に短いことが見いだされているため(河崙ら), GAP-43 リン酸化不活性化による軸索再生異常は, 伸長速度の鈍化ではないかと考え, 今後は, 経時的な比較を機能評価とともに予定している。

## 7 繰り返す脳梗塞と動眼神経麻痺を呈した inflammatory pseudotumor の1例

藤原 秀元・中里 真二・近 貴志  
森田幸太郎・渡邊 正人・岡本浩一郎\*  
柿田 明美\*\*

桑名病院 脳神経外科  
新潟大学脳研究所 脳神経外科\*  
同 病理学分野\*\*

症例は78歳, 男性. 高血圧と慢性副鼻腔炎の既往がある. 9ヶ月前から小脳, 脳幹梗塞を繰り返し, 脳底動脈が閉塞してきた. ふらつき, 右動眼神経麻痺が出現, 増悪し, 再入院した. 頭部MRI/Aで, 右小脳に新鮮な脳梗塞を認めた. 脳底動脈閉塞所見は同様. さらに, 右内頸動脈から海綿静脈洞周囲に造影される結節病変あり, 動眼神経麻痺の責任病巣だった. また, 小脳テントから下方に進展する不規則に造影される結節病変も認めた. 診断目的に右前頭側頭開頭術を施行した. 右内頸動脈の壁が腫大し, 内頸動脈外側に黄白色調の弾性硬のmassを認め部分摘出した. 動眼神経に浸潤しており, sacrificeされた. 病理診断はinflammatory pseudotumorであった. 術後, ステロイド治療をおこない, 新規脳梗塞なく, 小脳テント, 内頸動脈周囲の造影病変は縮小した. 術後2ヶ月後で退院したが, 3ヶ月後, 左片麻痺が出現し, 右大脳半球に新規脳梗塞を認めた. 右内頸動脈は先端部付近で狭窄を認め, 造影効果を伴う壁の肥厚が進行し血管内腔への浸潤が疑われた. ステロイド治療と抗血小板薬を強化した.

【考察】Inflammatory pseudotumor (IPT) は, リンパ球, 形質細胞を主とする炎症細胞の著明な浸潤と紡錘形細胞の増殖からなる非腫瘍性病変である. 中枢神経系では比較的稀であるが, 硬膜や海

綿静脈洞付近, 脳実質, 脳室内, 下垂体, 脊髄などに発生する. 治療は, ステロイドにすみやかに反応するとされ, 外科的介入は生検が基本である. IPTに脳梗塞を合併した例は極めて稀であり, 渉猟しえた範囲では, 海綿静脈洞内に進展したmassにより, 内頸動脈(C4)が狭窄し脳梗塞, TIAをきたしたとする報告2例のみであった. 本例では, 脳底動脈の閉塞について, 右内頸動脈先端部の狭窄をきたし, 特異な進展様式をとっている. 今後の注意深い経過観察が重要である.

## 8 新潟労災 clipping 道場門弟による破裂前交通動脈瘤2例

源甲斐信行・柿沼 健一・渡邊 秀明  
本橋 邦夫

新潟労災病院 脳神経外科

## 9 くも膜下出血にて発症した脊髄動脈瘤の1例

中村 公彦・斎藤 隆史・土屋 尚人  
金丸 優・渋間 啓

長野赤十字病院 脳神経外科

【はじめに】くも膜下出血をきたす脊髄血管病変としては脊髄動静脈瘻が多く, 脊髄動脈瘤破裂による報告は少ない. 今回頭蓋内くも膜下出血を呈した胸椎脊髄動脈瘤を経験したので報告する.

症例は56才, 女性, 電話中に突然の頭痛, 腰痛が生じ救急搬送された. 頭部CTにて後頭蓋窩を中心にくも膜下出血を認めた. 後方循環の動脈瘤もしくは上位頸髄の血管病変を疑い即日脳血管撮影施行したが明らかな病変は認めなかった. 入院後12日目に撮影した脊髄MRIにて胸椎(Th)8-9の右側硬膜内髄外に脊髄を圧迫する血腫および長径10mmの造影される血管病変を認めた. 脊髄静脈のうっ血は認めなかった. 脊髄造影では右Th9分節動脈より描出される根軟膜動脈がTh8/9の高さで瘤状変形しており, 静脈瘤を伴う傍脊髄動静脈瘻が疑われた.