

ことで、急性期破裂脳動脈瘤のほとんど症例にコイル塞栓術を行うことができた。SVS, NPHの発生も高くなく、在院日数も比較的短く、退院時のGOSも良好であった。Neck面が残るコイル塞栓術の限界として、再塞栓、再出血の問題は残るが、急性期破裂脳動脈瘤に対するcoilingの成績は決してclippingに劣るものではない。

11 頭蓋内リンパ腫様肉芽腫症の1例

遠藤 深・塚本 佳広・佐藤 裕之
小林 勉・小泉 孝幸

竹田総合病院脳神経外科

症例は66才、女性。特記すべき既往歴はなく渡航歴等もなし。

H20年8月左乳房ならび大腿部皮下の腫瘤に気付き精査目的で近医より当院外科へ紹介。biopsyが施行され、『形質細胞肉芽腫』の診断が得られ経過観察していたところ同年9月下旬～頭痛、嘔気が出現し9/26救急室受診。MRIにて右側頭葉にring likeかつ不均一に造影される径2cmのmass like regionを認めた。腫瘍性病変や感染性、変性疾患等が考えられ精査加療目的に同日より当科入院。

入院後発熱を繰り返すも血液検査上炎症反応は一貫して陰性であった。髄液検査では細胞数ならび蛋白値の上昇を認めるも細胞診ならび細菌、真菌培養等は陰性でウイルスや変性疾患を示唆する所見も認めず。血管炎に特徴的なマーカーも全て陰性であった。入院より2週間経過した10/9開頭下に腫瘍性病変部位を摘出したが病理学的には左乳房ならび大腿と極めて類似する像を呈し『形質細胞肉芽腫』の病理診断であった。

術後も頭痛、発熱が続き加えて神経症状が急速に悪化。術後10日目に施行したMRIでは拡散強調画像にて脳表ならび脳室壁を中心とする多発性高信号域を認め、ステロイドパルス療法ならび放射線加療を追加すも効果は一時的で病勢を抑えるまでには至らず、入院後1ヶ月目のCTではびまん性脳腫脹を呈し昏睡状態へと移行。入院後33日目に死亡した。

『形質細胞肉芽腫』はリンパ増殖性疾患群に属す比較的予後良好な疾患でこれ程急速な進行を来した報告は過去にないことから、我々は経過や組織像から同じリンパ増殖性疾患群に属するリンパ腫肉芽腫症を疑い、EBER-ISHにてEB陽性細胞を証明し診断に至った。

極めて予後不良な経過をたどる上記は中枢神経にも好発し、皮膚や肺病変を併発した際にその可能性を念頭におく必要があると思われるため、若干の文献的考察を交えここに報告させていただく。

12 腰仙部脊髓硬膜外動静脈瘤の1例

鈴木 健司、齊藤 明彦*、川口 正
渡辺 正俊・本橋 邦夫・中山 遥子
長岡赤十字病院脳神経外科
新潟大学医歯学総合病院脳神経外科*

症例は74才、男性。

病歴：2010年1月、除雪作業中に左腰と下肢のしびれが出現。3月になり間欠性跛行、膀胱直腸障害出現。4月9日当院整形外科を受診。胸腰部脊髓MRI検査で髄内病変を指摘され、5月24日当科を初診。

理学的所見：腰痛と腰部不安定感、両下腿のしびれ、下肢筋力低下(MMTで4-程度)、排尿排便遅延あり。

深部腱反射：両下肢やや減弱。

肛門反射：正常。

脊髓MRI：Conusの腫大とTh 8 levelまで髄内T2 high lesionが存在。L1～L5 脊髓腹側に拡張蛇行したflow voidあり。3DCTAおよびspinal angioで左外側仙骨動脈をfeederとするspinal dural AVFと診断した。尚、root近傍にvenous lake様の構造物が認められた。2010年7月2日直達手術を施行(術中DSA併用)。

手術所見：左L5-S1 laminectomyを行い硬膜切開。Conusに向かって上行する拡張したmedullary veinを確認し、これを遮断。Lt S1 root sleeve近傍で硬膜を貫く血管を確認できたが、硬