

H20年5月までの46症例), Control群(H15年~H18年11月までの87症例)に対して症候性脳血管攣縮の頻度, 症候性脳血管攣縮による後遺症の有無, 3ヶ月後のmRSについて検討を行った。

【結果】くも膜下出血後の患者に対してMg持続静脈投与は安全に行われた。仕事復帰, ADL自立に関してMg投与群で有意に改善を認めた。

【結語】症候性脳血管攣縮予防に対してMg持続静脈投与が有効である可能性が示唆された。

## 7 破裂巨大脳動脈瘤に対する2段階手術 (clipping → coiling) : preliminary な提案

柿沼 健一・渡辺 直人・菊池 文平  
佐藤 洋輔・森田 健一

新潟労災病院脳血管センター脳神経外科

破裂脳動脈瘤の根治術としてcoilingを先行させた後にclipping行う2段階手術は広く行われつつある。完全clippingが困難なことの多い巨大破裂脳動脈瘤の治療として, まずclippingにて破裂点を確実に押えつつ, coilingが容易になるように, 頸部をいわば形成したのち, coilingによって瘤の完全閉塞を目指す当院の試みについてvideoで供覧した。

## 8 破裂小型動脈瘤の分析と未破裂小型脳動脈瘤に対する治療方針

熊谷 孝・源甲斐信行・武田 憲夫  
井上 明・妻沼 到・菅井 努  
岡田 正康

山形県立中央病院脳神経外科

【目的】未破裂脳動脈瘤の破裂危険因子の中で, 大きさは重要な因子と考えられるが, 小型動脈瘤(5mm未満)の破裂率は低く積極的な手術適応とはされていない。しかし実際に経験されるくも膜下出血(SAH)において, 小型動脈瘤の占める比率は必ずしも低くない。我々は当院の破裂脳動脈瘤の中で, 5mm未満の小型動脈瘤とそれ以上の大きさの動脈瘤の臨床データを比較分析し未破裂小型動脈瘤の治療方針を検討した。

【対象/方法】2001年1月から2008年3月の間にSAHで入院され破裂動脈瘤を認めた220例(男/女:76/144,平均年齢:63.9)を対象とした。DSA, 3DCTAを用いて瘤の大きさと形状を判定し, 5mm未満の小型動脈瘤とそれ以上の動脈瘤の2群に分類した。年齢, 性別, 家族歴, 既往歴, 生活歴, 入院時grade, Fisher分類, 退院時mRSに関し,  $\chi^2$ 検定を用いて群間を比較した。

【結果】動脈瘤の大きさは平均6.2mmで, 5mm未満の小型動脈瘤は220例中72例と全体の32.7%を占めた。5mm未満の動脈瘤は男性の32%, 女性の33%と性差はなく, 年齢別分布でも有意差はなかった。動脈瘤の部位では椎骨脳底動脈系で多い傾向にあったが有意差はなかった。Blebの有無, 形状にも有意差は認めなかった。151例で直達手術が, 49例で血管内治療が施行されたが, 両群の治療成績に差はなかった。5mm以上の群で, 家族歴とSAHの既往が5mm未満の群より有意に高かったが( $P < 0.05$ ), それ以外の検討因子には有意差を認めなかった。

【結論】破裂動脈瘤における小型動脈瘤の頻度は低くなく(5mm未満32.7%), これまでの未破裂小型動脈瘤の破裂率から推測される破裂症例数よりも多いと思われる。小型動脈瘤の予後を含めた臨床分析でもより大きな動脈瘤と大差はなく, 未破裂小型動脈瘤に対してもより積極的な治療を検討すべきと考える。

## 9 頭蓋咽頭腫の1例

谷口 禎規・竹内 茂和・加藤 俊一  
佐野 正和

長岡中央総合病院脳神経外科

## 10 悪性類上皮腫の1例

神保 康志・渡部 正俊・鈴木 健司  
川口 正

長岡赤十字病院脳神経外科

【はじめに】類上皮腫は, 胎生期遺残組織の外胚葉に由来し, 扁平上皮成分のみからなる良性腫

瘍であるが希ながら悪性例も報告されている。極めて希な悪性類上皮腫の1例を経験したので報告する。

症例は53歳、女性。複視で発症し、他院で左小脳橋角部腫瘍を指摘された。3ヶ月後には味覚異常、嚥下障害、摂食困難となり当科入院。右外転神経麻痺、左舌下神経麻痺、体幹失調を認めた。MRIでは左小脳橋角部に、T1WI低信号、T2WI高信号、DWI高信号の2×3cm大の腫瘤を認め、T1GdWIにて腫瘤周囲および脳幹、シルビウス裂のクモ膜が造影され、さらにはテント上脳溝にも小さな造影病変を認めた。髄液細胞数・蛋白増加を認めた。腫瘍マーカーは陰性であった。体幹CTでは異常を認めなかった。

【治療経過】左外側後頭下開頭術にて腫瘍摘出術を施行した。明らかに典型的な類上皮腫とは様相が異なり、真珠様の白色調の部分以外に黄色調の厚い被膜の部位が強固に脳幹・神経に癒着しており部分摘出にとどまった。病理診断では上皮様配列の内部に浸潤性で中等度に分化した扁平上皮性分を認め、MIB1-indexも80%と高値を示し、悪性類上皮腫と診断された。残存腫瘍に対して全脳照射2Gy×15回を施行し、脊髄MRIでも所々造影病変を認めため、MTX10mg髄注10回、全脊髄照射3Gy×10回を追加した。治療後頭蓋内MRIでは造影病変は消失傾向となった。神経症状も改善傾向を示し、嚥下障害の残存はあるもののADL自立で退院した。しかし、再入院後徐々に全身状態の悪化をきたし、最終的に縦隔リンパ節転移、多発肝転移、骨転移にて発症から10ヶ月目に死亡した。

【考察】悪性類上皮腫、類上皮腫の悪性転化の報告は非常に希であるが、症状が急速に進行し予後不良であるとされている。MRI上腫瘍周囲が不規則に造影されることが悪性を示唆する所見として注目されている。生存例の多くが放射線治療を受けており、最近では定位放射線治療の有効性の報告もあるが、長期的な効果に関してはいまだ不明である。予後不良な疾患であり、われわれの症例でも発症から10ヶ月目に全身転移で死亡した。

## 11 成人 rhabdoid tumor の1例

梨本 岳雄・斎藤 隆史・倉島 昭彦

関 泰弘・羽田 悟\*

長野赤十字病院脳神経外科

同 検査部\*

比較的稀な成人期に発症した rhabdoid tumor を経験したので若干の文献的考察も含めて報告する。

症例は41歳、男性。既往歴は、生後10ヶ月に転落して頭部を打撲したため近医に3日間入院。以降、頭囲拡大が指摘されていたが成長とともに正常範囲内に収まったため放置していた。

現病歴は、平成17年7月に意識消失があり当科を受診。その際に施行した頭部CTで左硬膜下に著明な正中偏位を伴う石灰化病変が認められ、乳児期の頭部打撲を原因とする器質化した血腫が疑われた。神経学的局所症状は無く経過観察の方針となった。4ヶ月後に施行した頭部CTでは病変の増大は認められなかった。平成20年3月より記憶力障害、同年9月初めより右片麻痺が出現したため当科受診。頭部CTで病変の増大が認められた。頭部MRIでは硬膜下病変に接して、左頭頂部に均一に造影される腫瘍性病変を認めた。器質化した硬膜下血腫に髄膜腫を合併したものと診断し、症候性であることから同年9月19日に開頭摘出術を施行した。予想に反して硬膜下病変に血腫と思われる成分はなく、内部は黄白色でグラタンのものであった。また腫瘍性病変は白色調、弾性硬で易出血性であった。

病理標本では腫瘍性病変と同様の異型細胞が硬膜下病変にも多数認められ、また、それらが壊死を起こしたと思われる部分が硬膜下病変の多くを占めていたことから、腫瘍性病変と硬膜下病変は同一のものであると思われた。

病理診断は rhabdoid 髄膜腫であった。

その後、残存した腫瘍性病変は急速に再増大したため、同年11月から放射線治療を行い、腫瘍の縮小を認めた。

rhabdoid 髄膜腫は WHO grade III に属する悪性度の高い腫瘍であるが、本症例は大脳円蓋部に存在した腫瘍の悪性度が高いために、壊死を起こし