

最終身長（平均-2.45 SDS）は十分改善しなかった。しかし、GH治療を行わなかった低身長者（平均-3.43 SDS）にくらべて約1SDS高く、効果はあったと思われた。15例にホルモン検査を行ったが、低身長にない3例ではGH部分欠損2、正常1例に対し、低身長者では完全欠損6/12、部分欠損6/12で正常分泌はいなかつた。2例で明らかなfT4の低下を認めたが、補充はなされていなかつた。低身長の原因として、1)診断の遅れ、2)思春期早発の合併、3)甲状腺機能低下の合併、4)脊髄照射の影響が考えられた。今後初期治療開始後2年以上生存した小児脳腫瘍患者には成長記録をするのみならず、小児内分泌医に関わってもらうことが望ましいと思われる。

### 3 視床から中脳に発育したcystic germinomaの1例

丸屋 淳・西巻 啓一・平安名常一\*  
宮内 孝治\*・皆河 崇志  
秋田赤十字病院脳神経外科  
同 放射線科\*

【はじめに】通常、germinomaは鞍上部あるいは松果体部に発生するが、稀に脳実質内に発生することもある。今回我々は、視床から中脳に発育したcystic germinomaの稀な1例を経験したので報告する。

症例は29歳の男性。平成15年2月頃より複視が出現、近医神経内科にてMRI異常を指摘され、当科に紹介となった。神経学的には上方注視麻痺および下方視時の後退性眼振を認めた。入院時CTでは視床から大脳脚におよぶ囊胞性病変を認め、MRIでは病変の主座は中脳蓋から大脳脚にあり視床の方に浸潤あるいは圧排しているものと思われた。血清腫瘍マーカーおよび髄液検査では悪性リンパ腫、転移性脳腫瘍、胚細胞腫瘍などを示唆する所見は認められなかつた。診断確定の目的で8月21日occipital transtentorial approachにて腫瘍生検術を施行した。病理組織では典型的なtwo cell patternを示しておりgerminomaと診断、その後の化学療法および放射線治療にて腫瘍は完

全に消失した。

【考察】中脳に発生し病理組織学的にgerminomaと確認された症例は、今までに3例の報告があるに過ぎない。過去の症例は神経内視鏡あるいは定位脳手術にて生検術が施行されているが、本症例では水頭症がないため神経内視鏡は困難、また囊胞性病変であり定位脳手術で囊胞壁を的確に摘出することも困難であると考え、occipital transtentorial approachにて生検術を施行した。いずれの症例も化学療法および放射線治療が効果的であったことから、midbrain germinomaは通常のgerminomaと同様に化学療法や放射線治療による早期治療にて良好な予後が期待できると考えられ、鑑別すべき疾患として考慮に入れておく必要があると思われた。

### 4 脳膿瘍の2例

本山 浩・土屋 尚史・阿部 博史  
立川総合病院脳神経外科

【はじめに】今回、脳膿瘍の2例を経験したので報告する。

〔症例1〕31歳、男性。主訴：左前頭-側頭部皮下腫脹。既往歴：平成10年6月～糖尿病にて近医通院も、インスリン中断したりでコントロール不良。平成17年6月に左慢性中耳炎急性増悪。現病歴：平成18年2月中旬より左前頭-側頭部皮下腫脹が徐々に増強。2月27日、近医より当科紹介。MRIにて左側頭葉にairを有する脳膿瘍および皮下/硬膜外に膿瘍を認め、CTにて慢性骨髓炎および左中耳炎を認めた。経過：2月28日に手術。術後、3週間で軽快、糖尿病コントロール良好となり、その後、再発を認めていない。

〔症例2〕71歳、男性。主訴：呂律不良、歩行障害。既往歴：気管支拡張症にて近医通院。現病歴：平成17年9月中旬より血痰/黄色痰。10月2日より呂律不良、歩行障害。10月3日、当科初診。CT、MRIにて小脳脳膿瘍を認め、入院。経過：10月4日夜、やや意識レベル低下、右肢節失調悪化。10月5日午前3時、JCS 100となり、緊急手術。5週間後には神経学的に異常なく、独歩退院。

【結語】CT, MRI（とくにDWI；HIS）にて脳膿瘍の診断が的確に行われるようになり、手術死亡率は数%に減少したが、今回の2例のように時期を失すると非常に危険であることを痛感させられたのと同時に、合併する基礎疾患の適切な治療が大切だとおもわれた。

## 5 内視鏡下経鼻的経蝶形骨洞手術を行ったCushing病の1例

菅井 努・武田 憲夫・井上 明  
熊谷 孝・植田 香・神保 康志  
妻沼 到\*

山形県立中央病院脳神経外科  
新潟大学脳研究所脳神経外科\*

Cushing病は下垂体腺腫の中でも鑑別診断、手術手技、術後管理等全てにおいて最も困難の多い疾患の1つである。今回我々は8年の経過で発見され、確定診断のため海綿静脈洞サンプリングを行い、内視鏡下経鼻的経蝶形骨洞手術を施行したCushing病の1例を経験したので報告する。

症例は16歳男性。9歳より太り始め中学に入り体重100kgを超える肥満外来通院したが効果なく、中学2年生より皮膚線条が出現し高校2年生の平成17年4月学校検診にて指摘され当科紹介。身長172cm、体重124kg、著明な中心性肥満と皮膚線条、満月様顔貌、buffalo humpを認めた。ホルモン基礎値はACTH 140pg/ml、Cortisol 35.3 μg/dlと高値で17-KS、17-OHCSも上昇。他の前葉系ホルモンには異常なし。ACTH、Cortisolの日内リズムは消失しており、メチラポン試験ではACTH4倍の増加、11-deoxycortisol80倍の増加、Cortisolは1/2に低下した。デキサメサゾン抑制試験では1mgで抑制されず、8mgで抑制。MRIではトルコ鞍内右側に4mm大の腫瘍を認め、ホルモン検査結果よりCushing病と考えたが縦隔腫瘍が認められ異所性ACTH産生腫瘍との鑑別のため海綿静脈洞サンプリングを行った。負荷前のACTH値は末梢血の199倍であり負荷後は349.2倍の高値を示した。海綿静脈洞サンプリングの結果よりCushing病と確定し、平成17年8

月24日Navigation下に内視鏡下経鼻的経蝶形骨洞手術を施行。当初トルコ鞍内右側に存在すると考えられた腫瘍は下垂体下面全体を覆うように存在しており、肉眼的に全摘出した。術中少量の髄液漏が認められたが術後明らかな髄液漏はなく退院。しかし退院後少量ながら髄液鼻漏が出現し再入院、修復術を行い髄液鼻漏消失。体重は術後9ヶ月目には95kgと徐々に減少している。術後のホルモン検査では17-KSはやや低値であるが17-OHCSは正常範囲内となった。しばらくACTHが低値を示しCortisolの補充を行ったが、現在元気に通学している。

【結語】海綿静脈洞サンプリングが診断に有用で、内視鏡手術により術中十分に確認し全摘出可能であったCushing病の1例を報告した。

## 6 不随意運動に対する定位脳手術

増田 浩・村上 博淳・杉山 一郎  
亀山 茂樹

国立病院機構西新潟中央病院脳神経外科

1995年12月より現在まで、当院で157例、234側。うち脳深部刺激療法(DBS)は90例、132側の機能脳外科手術を行った。パーキンソン病が主だが、振戦、ジストニア、パリズムなど種々の不随意運動に対しても有効である。当科で行われた不随意運動に対する機能外科手術の代表的なものを示す。

1. 振戦：パーキンソン病をはじめあらゆる振戦は視床腹中間核(Vim)の手術が有効であるとされ、今まで破壊術14、DBS5例を行っている。全例で振戦の消失または著減が得られた。

症例は40歳女性、28歳時手指振戦、体幹失調で発症、38歳時脊髄小脳変性症の診断、振戦のコントロール目的で当科初診。MRIでは小脳の萎縮あり、Vim-DBSを施行。振戦の消失に加え、四肢・体感失調の軽減も得られたがその機序は不明である。

2. ジストニア：DYT-1遺伝子変異を伴う全身性ジストニアには淡蒼球内節(GPi)のDBSが有効で、痙攣性斜頸、書痙などの局所性ジストニア