

が出現し紹介入院。脳転移巣の摘出と術後照射治療を行った。

〔症例3〕4年前に腎癌切除術を受け当時画像診断上は遠隔転移無しであった。1年前より肺転移巣が出現しインターフェロンは無効であった。左前頭葉皮質下出血を発症し紹介入院。脳転移の腫瘍出血が判明した。

【結果】インターフェロンは脳転移巣周囲の浮腫と神経症状を増悪させた。また脳転移巣は腫瘍出血による急性増悪の一因となりうる。

【結語】脳転移巣を伴う腎癌症例にインターフェロン療法を行う場合は手術的に脳転移巣を切除してから行うことが望ましい。

31 乳児期に診断された結節性硬化症

— 画像所見の変化と病理所見 —

越智さと子・高橋 義男*・横山 繁昭**
北海道立小児総合保健センター
同 脳神経外科*
同 検査部病理**

乳児期に診断された弧発性の結節性硬化症を2例経験したので報告する。

1例は生後1日目に脊髄髄膜瘤で入所の男児。入所時頭部CT上多発性高吸収域を脳内、脳室周囲に認めた。2, 3週間変化なく脳内結節、脳室上衣結節と診断。心内結節、網膜脱色斑、皮膚脱色斑を合併し、結節性硬化症と診断された。2例目は胎児診断で先天性脳腫瘍の診断下だった生後20日目の男児。右前角、尾状核頭部に石灰化を伴う3cm大の脳腫瘍を認め、閉塞性水頭症を合併していたため生後23日目に摘出した。病理は上衣下巨細胞性星膠腫 (Subependymal giant cell astrocytoma: SEGA) だった。5ヶ月目から全身発作が出現し、抗痙攣剤を継続している。幼少児の結節性硬化症の報告は多くはなく、脳内結節や石灰化の出現は1歳以降との報告もある。2例とも多彩な画像所見を呈した。頭部MRIでmigration wedge, gyral coreなどの特異的所見は、幼少時の方がはっきりし髄鞘化と共に変化した。脊髄髄膜瘤との合併はまれで偶然だが、新生児頭部CTの

脳内脳室壁異常高吸収域の中には、結節性硬化症も考慮する必要があった。SEGAは悪性度は低いが乳幼児では予後不要とされる。2例目は石灰化、巨細胞を伴う典型的SEGAでMib-1は0%だった。

結節性硬化症のてんかん発症率は62%とされ、難治性てんかんも多い。成長に伴う病態の変化を追っていく必要がある。

32 骨延長器を用いた craniostosis の治療

赤井 卓也・白神 俊祐*・飯塚 秀明*
川上 重彦**

金沢医科大学
同 脳神経外科*
同 形成外科**

【目的】当院では、これまで craniostosis に対し、一次的頭蓋形成術を行ってきた。しかし、頭蓋骨と硬膜の剥離による出血、硬膜外腔への液貯留による感染、皮膚の縫合不全などの問題があった。そこで、近年は主に骨延長器を用いた頭蓋形成術行なっている。そこで、骨延長法による手術結果を従来法と比較した。

【対象・結果】fronto-orbital advancementを行なった23例(一次的頭蓋形成術15例, 骨延長法8例)を対象とした。一次的頭蓋形成術を行なった症例の手術時年齢は2ヶ月から5歳(平均2歳1ヶ月), 手術時間は230分から465分(平均293分), 手術時出血量は55mlから289ml(平均150ml)であった。一方, 骨延長法を行なった症例では, 手術時年齢は7ヶ月から2歳9ヶ月(平均1歳5ヶ月), 手術時間は150分から315分(平均189分), 手術時出血量は10mlから535ml(平均121ml)であった。合併症は3例(骨延長器埋め込み後の局所創感染2例, 延長器逸脱1例)にあった。髄液漏はなかった。

【結語】骨延長法では、有意に手術時間が短く、手術時出血量も少なかった。欠点としては、1) 眼窩の骨切りが困難、2) 骨切りと骨延長器の装着、延長器の埋め込み、延長器除去と3回の手術を要する、3) 局所創感染、4) 骨延長器の逸脱、