

症が5例, 黄色靱帯石灰化症が2例, その他は変形性頸椎症であった。腰椎病変は1例が腰部椎間板ヘルニアで9例が腰椎変性すべり症で, 残りは腰部脊椎症であった。手術法は頸椎病変は前方除圧が28例, 後方除圧が12例で, 腰椎病変は1例が椎間板ヘルニア摘出で残り37例が後方除圧であった。症状の発現は17例が上肢の症状からで, 22例は腰痛または下肢の症状からで, 1例のみ頸部痛と腰痛を同時期に発症していた。手術の順番は頸椎を先に施行したのが33例で, 腰椎が先のものが7例であった。頸椎・腰椎病変合併症例の手術法, 手術の順番, 手術時期, 症状の変化等について報告する。

35 重症脳室炎の一治療例

久保 慶高・田口 壮一
富塚 信彦・小笠原邦昭 (岩手医科大学)
小川 彰 (脳神経外科)
小暮 哲夫 (総合花巻病院)
(脳神経外科)

症例は60才男性で, 頭痛, 発熱, 意識障害で発症した。CT上, 左前頭葉に造影される mass を認め, H3/3/28に治療目的に当科入院となった。来院時のMRIで左前頭葉に広範な浮腫を伴う造影される mass を認め, 脳室側への破裂も示唆された。入院翌日に局麻下で膿瘍と脳室にドレナージを施行した。膿瘍と脳室は交通, とともに膿汁が貯留していたため, 洗浄した。膿汁の細菌培養では streptococcus が検出され, さらに β D グルカンが異常高値を示したため, 細菌, 真菌の混合感染を疑った。脳室と腰椎ドレーンを留置し, 脳脊髄液洗浄療法を施行した。洗浄療法終了後は抗生剤の髄注と全身投与を2週間おこない, 手術から4週間後には炎症所見は消失, 髄液所見も正常化し, 6週間後には神経学的脱落症状を残すことなく退院した。脳室内洗浄法が有効な症例であった。

36 小児 Cushing 病治療寛解後8年で infundibulo-neurohypophysitis を発症した1例

川口 奉洋・池田 秀敏 (東北大学大学院)
吉本 高志 (神経外科)

【はじめに】12歳時に Cushing 病で発症し, 手術治療にて寛解し, その後8年を経過して neurohypophysitis を発症するという稀な経過をとった症例を経験したので報告する。

症例は21歳, 男性。

【主訴】多飲・多尿。

【現病歴】13歳時肥満・成長障害にて精査の結果, 高コルチゾール血症を指摘され, Cushing 病と診断された。経蝶型骨洞的手術にて微小腺腫を全摘出し, Cushing 病は寛解した。1年毎の定期検査でも Cushing 病の再発は認められなかった。手術より8年を経過したところで, 口渇, 多飲, 多尿が出現した。この時点の内分泌検査では, 下垂体前葉機能は正常であり, Cushing 病の再発の所見は見られなかった。MRIにて下垂体中央部の膨隆と infundibulum-stalk の肥厚とが認められた。Infundibulo-neurohypophysitis の診断で, ステロイドの維持量程度の補充を行った。尿崩症は, DDAVP でコントロール可能であった。3ヶ月間ステロイドを補充投与したところ, MRI上, 下垂体の膨隆は消失し, 形態はほぼ正常化した。

【結語】Cushing 病は, 下垂体前葉の病変であり, Infundibulo-neurohypophysitis は基本的には後葉に局限した病変であり, 両者の因果関係は不明である。Cushing 病で発症し, その後長い寛解期を経過して後 neurohypophysitis を発症した症例の報告はなく貴重と考え報告する。

37 術中に急性脳腫脹をきたした破裂細菌性動脈瘤の1例

藤村 幹・永山 徹 (白河厚生総合病院)
(脳神経外科)

症例は44才女性。僧房弁閉鎖不全の既往あり。発熱に続く severe headache あり当科入院。H&K G II, CTにてSAH見られ, CRP 4.3, 血液培養にて Peptostreptococcus sp. が検出された。

DSA では右 MCA 末梢部に 1 cm の紡錘状動脈瘤を認めた。感染性心内膜炎に合併した細菌性動脈瘤の術前診断にて同日手術を施行した。右前頭側頭開頭にて瘤の trapping/removal を施行した。末梢部への back flow は良好であったが、閉頭時に急激な脳腫脹を認めた。Hyperventilation, free radical scavenger, mannitol の投与と減圧開頭を追加した。組織学的に瘤は壁構造の破壊を伴った仮性動脈瘤であった。術後は脳腫脹は消失、神経学的脱落症状はなし。発熱、CRP 高値が遷延し、抗生剤の投与を継続した。血液培養で菌は陰性化した。結語 本症例で見られた急性脳腫脹の機序としては敗血症による血中の炎症性マーカーの上昇、free radical の産生とそれに続く BBB の impermeability の関与が推測される。破裂細菌性動脈瘤の再破裂による生命予後はきわめて悪く炎症活動期であっても手術が望ましいと考えられるが、術前の抗生剤の投与など最大限の炎症のコントロールが必要と考えられる。

38 脳神経外科領域における fibrin glue

畑中 光昭 (十和田市立中央病院)
脳神経外科

【目的】血液製剤によるトラブルは散見され、その使用は慎重にされるべきことは指摘されている。脳神経外科領域での fibrin glue (以下 FG) の使用について私見を述べたい。

【方法】脳神経外科領域における FG の用途として 1. 硬膜形成術、2. 止血、3. 骨固定、4. くも膜閉鎖、5. 脳動脈瘤の wrapping の材料、6. 血管形成、7. 塞栓物質として、などがあげられる。このうち、硬膜形成術は一部ルーチン化しているが、演者は 1. 脳神経外科における上述の用途を紹介すると同時に、2. 硬膜形成における FG の効果を使用例と非使用例の比較、検討した。

【結果】ルーチン化した硬膜閉鎖時の FG の必要性はないのではと思われる例は 70% 程度あった事は血液製剤の使用としては慎重にしたい所である。

【結論】演者は硬膜閉鎖の方法として、1. 人工

接着剤、2. 自家組織、3. FG、4. 人工硬膜の順で使用し、1. 異種蛋白製剤、血液製剤の導入の制限、2. FG の適応条件の確立、3. 自己血製剤としての FG の利用などを考えたい。

39 急速に増大した側頭葉 pleomorphic xanthoastrocytoma の 1 例

林 康彦・東馬 康郎 (金沢大学大学院医学
中右 博也・山下 純宏 (研究科脳機能制御学
(脳神経外科))

症例は 47 歳、女性。既往歴に 20 年来の痙攣発作があり、他院にて抗痙攣剤の投与されていた。画像診断上は 14 年前より CT にて側頭葉内側に石灰化伴う直径約 3 cm の病変が認められていたが、その形状および大きさには変化を認めなかった。平成 13 年 6 月に頭部外傷にて当科入院した際にも、腫瘍の増大は認められなかった。しかし、同年の 12 月に MRI を撮ったところ明らかな腫瘍の増大を認めた。本年の 1 月 9 日に右前頭側頭開頭にて腫瘍摘出 (側頭葉切除術) を施行した。腫瘍は黄白色で、柔らかく、境界は比較的明瞭であった。病理所見は典型的な pleomorphic xanthoastrocytoma (PXA) であり、核分裂像や壊死像はほとんど認められなかった。PXA は難治性てんかんを主症状とする若年者の側頭葉を中心とする皮質に好発する腫瘍であるが、経過中に急速増大した例はほとんどない。その機序は不明であるが、文献的考察も加えて報告する。

40 悪性転化した pleomorphic xanthoastrocytoma の 1 例

中嶋 剛・隈部 俊宏 (東北大学大学院
吉本 高志 (神経外科学分野)
社本 博 (広南病院
(脳神経外科))
渡辺 みか (東北大学医学部
(附属病院病理部))

症例は 30 歳女性。15 歳時後方への転倒発作にて発症。左側頭部くも膜嚢胞と診断され、開窓術とシャント手術を受けた。22 歳時より自動症、動作停止を主体とする複雑部分発作が出現するように