

管塊があり厚い血腫に覆われていた。これが出血源と考えられ、止血材料で十分に被覆した。術後の脳血管写では同部に静脈瘤が確認された。症候性血管攣縮を来すことなく経過し、病前と同等の ADL が維持できた。

41) 先天性大脳基底核部海綿状血管腫の1例

近 貴志・森 宏
長谷川 顕士・西山 健一 (新潟大学)
田中 隆一 (脳神経外科)

今回我々は、出生前 MRI にて大脳基底核部に腫瘍性病変を認め、出生後生検術にて cavernous angioma と診断されたまれな1例を経験したので報告する。

患児は生後6か月の男児。出生前にエコー、MRI にて大脳基底核部に腫瘍性病変を指摘されていた。在胎39週6日帝王切開で出生。CT、MRI にて左大脳基底核部に腫瘍性病変を認めた。無症状であったため経過観察していたが、腫瘍の増大と右上下肢の麻痺を呈したため当科に入院し、transsylvian approach にて生検術を施行した。腫瘍は易出血性であり、摘出は困難と判断した。組織診断は cavernous angioma であった。術後より局所照射を 30 Gy 施行したところ照射後3か月、6か月と腫瘍は縮小し続けているため、引き続き経過観察を行っているが、今後は腫瘍の摘出を施行する予定である。

42) 脳血流境界皮質枝に多発性塞栓を認めた中大脳動脈狭窄症の1手術例

松村 内久・堀 恵美子 (富山赤十字病院)
山谷 和正 (脳神経外科)
遠藤 俊郎 (富山医科大学)
(脳神経外科)

症例は52歳男性。右顔面のしびれにて発症し受診。その後、右顔面、上肢不全麻痺と構語障害が出現した。神経心理学的検査にて、純粋失書、失算、構成失行を認めた。頭部 CT にて左頭頂葉に低吸収域、頭部 MRI では左前頭葉と頭頂葉に FLAIR にて高信号域を認めた。脳血流検査で中大脳動脈領域の広範な血流の低下を認め、脳血管撮影にて左中大脳動脈に高度狭窄および中大脳動脈領域に前大脳動脈からの側副血行と皮質動脈レベルにて造影剤の停滞を認めた。左 STA-MCA anastomosis を施行した。術中、脳血管撮影で血行動態境界域に一致する皮質動脈に多発性に塞栓を認めた。embolectomy を行い、そこに吻合した。病理診断は一部好

中球の浸潤を認める fibrin であった。術後脳血管撮影にて patency を確認できた。症状が改善し、独歩にて退院となった。塞栓の停滞部位について hemodynamic factor の関与について考察する。

43) 胸痛を訴えず、脳虚血症状で発症した大動脈解離の2症例

谷口 禎規・阿部 博史 (立川総合病院)
西野 和彦 (脳神経外科)

大動脈解離は、通常激しい胸痛で発症する。我々は、胸痛を訴えず、脳虚血症状で発症した大動脈解離の2症例を経験したので報告する。

【症例1】68歳男性。平成12年4月13日左上下肢の脱力が出現し搬入。発症時の意識消失なし。初診時 JCS 1点。左片麻痺あり。血圧80。緊急脳血管撮影にて、右中大脳動脈の末梢に多発性閉塞を認め、脳塞栓の診断で入院。翌日突然心停止をきたし死亡。剖検にて心タンポナーデと上行～腹部大動脈に及ぶ解離性病変を認めた。

【症例2】64歳女性。平成12年6月1日一過性の意識消失をきたし搬入。初診時 JCS 2点。構音障害と軽度左片麻痺あり。血圧86/50。胸部造影 CT 上、上行大動脈に解離性病変を認め心臓外科に入院。神経症状は入院後消失、翌日の頭部 CT でも梗塞巣の出現なし。6月9日人工血管置換術が施行され、後遺症なく独歩退院。文献上の報告でも初診時低血圧であることが多く、胸痛の訴えがなくてもこのような症例では、大動脈の解離性病変の可能性を考慮する必要があると思われた。

44) 脳主幹動脈に狭窄病変を来した若年者脳梗塞の2例

加藤 俊一・青木 廣市 (厚生連長岡中央総合)
長谷川 彰・渡辺 秀明 (病院脳神経外科)

もやもや病、高安病を除く若年発症の脳梗塞で、脳主幹動脈に脳血管写上経時的な変化を観察し得た2例を経験したので報告する。症例1は20歳男性。突然の頭痛と左片マヒで発症。CT、MRI で右 MCA 穿通枝領域に梗塞巣。脳血管写で両側 MCA に数珠状の狭窄像。心血管系の塞栓源、膠原病は否定的で限局性脳血管炎と診断し、ステロイド療法を開始。発症約2カ月後の脳血管写では右 MCA は M1 部で閉塞。SPECT で CBF の低下が示唆され、血行再建術を予定。症例2は25歳男性。突然の頭痛と左片マヒで発症。CT、MRI で右

MCA 穿通枝領域に梗塞巣。脳血管写で右側 M1 遠位部に限局性の狭窄像。動脈解離を疑い抗血小板療法を施行。発症約4年後の脳血管写では新たに右 M1 の近位部に狭窄像を認め、動脈解離は否定的。脳循環動態の再検、全身性疾患の検索予定。若年者脳梗塞では心血管病変危険因子以外の基礎疾患を背景に持つことが多い。病態把握のため、脳血管写の経時的フォローが重要である。

45) 出血発作を起こした脳血管炎と思われる2例

相場 豊隆・秋山 克彦(新潟県立新発田病院 脳神経外科)
西山 健一

症例1: 58才女性。頭痛発作の後、数時間脳虚血症状あり。CT, 3D-CTA, MRI, 髄液所見いずれも正常。一度症状は軽快したが、3日後に左前頭葉の血腫を発症。血管撮影では ACA, MCA の spasm を認め、手術では主に脳溝内に限局した血腫であった。病理組織所見では小動脈の破綻とその周りの好中球の集積がみられた。2週後の血管撮影では spasm は改善している。

症例2: 34才女性。第3子を出産後3ヶ月。突然の腹痛と頭痛で発症。その後頭痛は時々軽快。4日後強い頭痛発作で初診。右 Sylvius 列に SAH を認めた。血管撮影では両側 ACA, MCA に多発性の spasm と ectasia を認めた。ステロイドを使用し、症状は軽快し、2週間後には血管撮影所見もかなり改善している。

46) 脳膿瘍で発症した副鼻腔 Osteoma の1手術例

川村 強・小野 靖樹(八戸市立市民病院)
藪藤 順・金山 重明(脳神経外科)

副鼻腔 osteoma は一般に無症候性で incidental に見つかることが多く、臨床問題になることは少ない。しかし、極めて稀ながら、頭蓋内に進展して脳内感染を惹起した報告が散見される。今回我々は脳膿瘍で発症した副鼻腔 osteoma の1手術例を経験したので報告する。症例は37歳の男性。約2ヶ月に及ぶ発熱と頭痛を主訴に来院。頭痛・発熱以外に臨床所見なし。CT にて前頭洞から篩骨洞内、更に前頭蓋底からカリフラワー状に突出する骨性の塊を認めた。MRI では突出する塊は脳内に進展し、これに接した硬膜は炎症反応を伴い、更に脳内にはリング状に造影される膿瘍形成を認めた。まず脳膿瘍を制御すべく抗生剤の投与を行い、炎症所見のなくなった時点で手術を行った。前頭洞内と頭蓋内に突出

する骨性塊を摘出。病理結果は osteoma だった。開放した鼻前頭管並びに硬膜欠損部を帽状腱膜にて修復した。本症の画像診断・頭蓋内進展の機序・手術方法について考察報告する。

47) 乳児の腰椎部硬膜外膿瘍の1例

高田 久・飯田 隆昭
岡本 一也・赤井 卓也(金沢医科大学 脳神経外科)
飯塚 秀明

症例は生後1ヶ月半の男児。妊娠分娩に異常なく体表奇形もなかった。生後3週頃より抱くと泣き出すことが多くなり、下肢の動きも鈍くなった。生後1ヶ月頃から臀部の腫脹がみられ徐々に増大、発赤を伴うようになり入院となった。入院時、体温は37.1℃、臀部から腰背部にかけ10×7cmの皮膚の発赤を伴う膨隆があり両下肢の動きは鈍く肛門の弛緩も疑われた。白血球増多(29280/μl)とCRP高値(14.0mg/dl)を認めた。MRIでは腰椎部硬膜外腔から傍脊柱筋?腎筋に及ぶ隔壁を伴った多房性の嚢胞があり、髄液に比べT1強調像でやや高信号、T2強調像で高信号を呈し辺縁が淡く増強された。膿瘍を疑い緊急に排膿ドレナージを行った。黄緑色の膿瘍が臀部筋層内から、第2腰椎レベルより尾側の硬膜外腔に存在し、硬膜嚢は強く圧迫されていた。壁は厚い肉芽様組織であった。培養で黄色ブドウ球菌が検出された。術後抗生剤(PIPC, IPM)を3週間投与した。術後8ヶ月の現在、再発なく下肢筋力も良好である。

48) 慢性炎症性硬膜肥厚により静脈環流障害を繰り返した1例

廣瀬 敏士・小寺 俊昭(公立小浜病院 脳神経外科)
佐藤 一史・久保田紀彦(福井医科大学 脳神経外科)

症例は、56才女性。4才で、ツ反が陽転後、13才より肺結核の治療を受け、17才に、右眼球(結核性)摘出。25才時に、右側頭葉結核腫の摘出術を受けた。46才の時に痙攣発作で当科初診。右側頭葉手術痕と、両側 convexity・falx 周囲および、テントに沿って硬膜の肥厚と石灰化を認め、右前頭葉内に LDA 認めた。保存的に加療し軽快。50才時には左前頭葉前方に LDA 認め、翌年には、左前頭葉の中央に LDA 生じた。アンギオ