

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