

叢乳頭腫の一乳児例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。症例は4ヶ月、女児。在胎41週で自然分娩。生下時の頭囲は34cmで正常範囲内であったが、その後進行性の頭囲拡大を指摘された。MRIでは著明な脳室拡大と両側三角部から体部に一部cysticで増強効果のある病変を認めた。水頭症に対して外ドレナージが施行され、当科に紹介された。両側経頭頂葉皮質経路で腫瘍を摘出し、両側ともに脈絡叢乳頭腫と組織診断された。術後MRIで腫瘍はほぼ全摘出され、脳室拡大も改善したため外ドレナージを抜去した。両側硬膜下髄液貯留を認めたが経過観察とした。文献的には、髄液過剰産生による交通性水頭症以外に、全摘出後も水頭症の存在する症例があり、腫瘍出血(脳室一くも膜下出血)による二次性の正常圧水頭症などが考えられている。

8) Cavernous syndrome を呈した Ossifying pituitary adenoma の一例

長谷川 仁・田村 哲郎(新潟県立中央病院)
安達 正士・土田 正(脳神経外科)

【目的】骨形成を認めた下垂体腺腫の報告は非常に稀であり、今回我々は Cavernous syndrome で発症したそのような下垂体腺腫の一例を経験したので報告する。【症例】21歳男性。15歳で右眼瞼下垂で発症。その後複視を生じるようになって来院した。入院時神経学的には右動眼神経麻痺のほか右顔面知覚低下を認めた。MRIにて正常下垂体の右側から右海綿静脈洞内へと進展する腫瘍性病変を認めた。CTでは腫瘍の主座のある海綿静脈洞内に石灰化を認めた。内分泌学的検査は正常。経蝶形骨洞的に摘出術を行い、線維化した腫瘍を摘出した。部分摘出に留まったが、術後神経学的所見は改善し退院した。【考察・結語】骨形成を認めた下垂体腺腫は3例の報告をみるのみで、本例では線維化した部分に metaplasia が生じたためと思われた。トルコ鞍部の石灰化を伴う腫瘍性病変の鑑別診断に際し考慮すべきである。

9) 脳動脈瘤手術時の穿通枝損傷により、仮性動脈瘤形成を来した一例

小川 欣一・清水 幸彦(岩手県立胆沢病院)
大和田健司(脳神経外科)

【症例】52歳、男性【家族歴、既往歴】特記すべきことなし

【現病歴】平成11年8月10日、突然の激しい頭痛を自覚。近医を受診し、クモ膜下血腫を指摘され当科紹介となる。来院時 H&K G II, Fisher group 3 のクモ膜下血腫が認められ、脳血管撮影では前交通動脈にダンベル型の動脈瘤が認められた。8月11日左前頭一側頭開頭に根治術を施行した。術中、脳動脈瘤の術中破裂とこの極く近傍の穿通枝損傷による小出血が認められたが、前者は頸部クリッピングにより、また後者は圧迫により止血された。術後の急性期を良好に経過し自宅退院を予定していたが、脳血管撮影再検にて左 A1 に小動脈瘤が認められ、9月21日再開頭手術にて頸部クリッピングを施行した。術中所見では、初回手術時に容易に圧迫止血された穿通枝損傷部分に生じた仮性動脈瘤と考えられた。文献的考察を加えて報告する。

10) モヤモヤ病に合併した破裂脳動脈瘤に開頭根治術を行った1例

切替 典宏・千葉 修(八戸赤十字病院)
日高 徹雄(脳神経外科)

モヤモヤ病の約4%に脳動脈瘤が合併し主要な出血源とされているが、原疾患による脳の脆弱性により開頭術は困難とされている。今回我々は、脳内出血で発症した成人例に対し直達根治術及び血行再建術を行ったので術中ビデオを供覧しつつ報告する。症例は48才女性。突然の頭痛出現し、休んでいたが、突然の嘔吐と共に昏睡状態となり、直ちに当科担送。

JCS 100, 瞳孔右 2.5 左 4.0, 対光反射両側遅延, 右半身不全片麻痺。

CT 上左被殻に87mlの血腫と脳底槽に SAH を認め、day 2 に施行した脳血管撮影にて左側に強いモヤモヤ血管と左 LSA に動脈瘤様陰影を認めた。

day 3 に開頭血腫除去及び EDAS を施行。血腫除去中に外側 LSA に嚢状動脈瘤を確認。同部位を出血源と診断し、ネッククリッピングを行った。

術後経過は順調で独歩可能となり言語訓練のため転院となった。血管撮影所見のみでは動脈瘤を確診し得ず、直達術の有効性を強調したい。