

graphy 含む)を施行。12月20日再び右後頸部痛を自覚し、12月23日当科受診。平成12年1月14日再び右後頸部痛を自覚。1月25日 angiography にて rt.VA dissection を認めた。1月26日 3D-CT angiography でも同様の所見を認め、1月28日 GDC による右椎骨動脈塞栓術を施行した。術後、神経学的に異常を認めず、2月1日 3D-CT angiography 上も rt.VA dissection は描出されず、2月3日退院となった。現在外来通院中であるが、経過は良好である。

#### 44) 突然の頭痛のみで発症した椎骨動脈解離性動脈瘤の2例

柴田 孝・増岡 徹  
久保 道也・桑山 直也(富山医科大学)  
平島 豊・遠藤 俊郎(脳神経外科)

従来、椎骨動脈解離性動脈瘤は稀な疾患とされてきたが、その報告は我が国を中心に増えつつある。解離性動脈瘤の発症様式としては、出血発症、虚血発症の2つがあるが、いずれも初発症状に突然の項部・後頭部痛を高頻度に訴えることが知られている。しかし、突然の頭痛のみで発症し、神経学的所見に問題なく、画像診断上もなく膜下出血、または脳梗塞を認めなかつた場合、本疾患を診断することは容易ではない。今回我々は、突然の後部痛で発症し、初診時には CT、髄液検査で異常を認めず、その後短期間にくも膜下出血を発症した2例を経験したので、2例の臨床経過を中心に報告する。過去の自験例も考慮にいれると、頭痛のみで発症した椎骨動脈解離性動脈瘤では、充分な検査がなされずに見逃されてしまう可能性があり、本病変の存在を念頭に置いた診断、及び治療を進めることの重要性を痛感する。

#### 45) 頭頸部散弾銃創の1例

近 貴志・秋山 克彦(新潟県立新発田病院)  
相場 豊隆(脳神経外科)

今回われわれは、散弾銃の暴発により頭頸部を中心に入多数の銃弾が撃ち込まれ、複数回の手術によって大部分を摘出し、同時にキレート剤投与を続け鉛中毒の予防につとめた1例を経験したので報告する。

患者は48歳男性、友人とヤマドリの獣に出かけた際に、7m 後方の友人の散弾銃が暴発し、頭から肩にかけて約180発の鉛の銃弾が撃ち込まれ、当院に搬送された。来院時は頸部痛以外に神経脱落症状なし。頭部 X 線撮

影、CT などでおおよその銃弾の分布を確認し、翌日全麻下に後頭部-頸部正中切開にて77発の銃弾を摘出した。1発頭蓋骨にめり込んだものがあったが、頭蓋内に入ったものはなかった。その後4回にわたり局麻下にX線透視を用いて計約70発の銃弾を摘出した。深部や顔面に約40発を残しているが、毎週血中、尿中鉛濃度を測定して、dimercaprol を投与したところ、血中鉛濃度は25 μg/dl を超えることはなく、現在外来で EDTA 投薬による治療を継続している。

日本ではまれである銃弾による外傷と鉛中毒について文献的考察を加えた。

#### 46) 下垂体膿瘍の1例

遠藤 英彦・関 博文(岩手県立中央病院)  
音原 孝行・朴 永俊(脳神経外科)

症例は57歳男性、平成11年12月下旬より発熱、頭痛が出現しさらに傾眠がちとなつたため1月15日当院神経内科を受診した。受診時の髄液検査にて細胞数11/3と增多を認めウイルス性脳炎疑いで入院となった。対症療法により症状は軽快したが、CT にて鞍上槽に腫瘍状病変が認められ未破裂動脈瘤が疑われ当科へ転科となった。脳血管造影、MRI 施行したところ動脈瘤ではなく下垂体腫瘍と診断された。2月初旬より左眼の視野障害が出現したため予定を早め準緊急手術となった。手術は経蝶形骨洞到達法で行い鞍底を開窓し下垂体硬膜を切開したところ黄色調の流動組織を認めた。周辺組織との癒着はなく吸引にて容易に摘出することが出来た。病理組織診断において腫瘍組織は認められず下垂体膿瘍と考えられた。術後視野障害は改善し経過は良好である。比較的稀な下垂体膿瘍について文献的考察を加え報告する。

#### 47) 頭頸部散弾銃創の1例

柴内 一夫・別府 高明  
荒井 啓史・小笠原邦昭(岩手医科大学)  
土肥 守・小川 彰(脳神経外科)

【はじめに】 craniopharyngioma の頭頸部散弾銃創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】 32歳男性、視野障害で発症したトルコ鞍内より第3脳室底を挙上する腫瘍に対し、10年前と2年前の2回にわたって部分摘出を行った。今回、腫瘍の再増大を認め、全摘出を行った。しかし、その3ヶ月後に意識障

害が出現。MRI 上、原発巣に再発を認め、さらに右側頭円蓋部と右小脳橋角部や馬尾に新たな腫瘍の出現を認めた。脳幹に貫入している小脳橋角部腫瘍に対し手術を検討していたが、意識障害が進行し、平成12年2月に死亡した。【剖検所見】腫瘍はいずれもが craniopharyngioma (squamous-papillary type) の病理組織像を呈していた。

#### 48) 3才以下の頭蓋咽頭腫

会田 敏光・加藤 功(函館中央病院)  
竹田 誠(脳神経外科)

頭蓋咽頭腫は、小児に多く発生するが、ほとんどが5才以上に発生し、3才以下の発生は非常に稀である。また3才以下では、放射線照射による障害を考慮し、手術による全摘出を目指す必要がある。我々は稀な3才以下の頭蓋咽頭腫で、手術による全摘出が可能であった2症例を経験したので、手術方法を含めて報告する。

【症例1】11ヶ月男児。視力障害で発症し、右 pterional approach にて腫瘍を全摘出した。

【症例2】3才男児。頭痛、嘔吐で発症し、interhemispheric translamina terminalis approach にて腫瘍を全摘出した。

症例1、2ともに下垂体柄を温存したが、術後ホルモン補充療法を必要としている。

#### 49) Hemifacial spasm で発症した小脳橋角部 隹膜腫の1例

及川 友好・渡部 洋一(福島赤十字病院)

Hemifacial spasm を初発症状とする小脳橋角部腫瘍は稀で、そのうち隕膜腫の存在する症例は過去数例の報告がなされたに過ぎない。われわれは hemifacial spasm で発症した小脳橋角部隕膜腫の1例を経験したので報告する。

症例は57才、女性。平成10年夏より右眼瞼周囲に顔面痙攣が出現し、徐々に右口角周囲に波及した。平成11年7月当科受診。CT、MRI で右小脳橋角部の錐体骨に広い付着部をもつ境界明瞭な  $4 \times 1.5 \times 3$  cm の腫瘍を認めた。同年8月24日、右後頭下開頭にて腫瘍摘出術を行った。腫瘍は吻側で右第V脳神経を圧迫し、尾側では第VII脳神経とVIII脳神経の間に入り込み第VII脳神経を包み込むように発育、これを圧排伸展していた。前術後経過は良

好で hemifacial spasm は消失し、現在前職に復帰している。

#### 50) Micro-multileaf collimator を用いた直径3cm 以上の脳腫瘍に対する定位放射線治療

佐藤 園美・児玉南海雄(福島県立医科大学)  
佐藤 久志・宍戸 文男(同 放射線科)

【目的】直径3cm 以上の脳腫瘍に対し、micro-multileaf collimator を用いた定位放射線治療を行い、有効性について検討した。【対象】1999年7月以降に定位放射線治療を施行した61例中、直径3cm 以上の脳腫瘍13例を対象とした（神経膠腫4例、転移性脳腫瘍3例、下垂体腺腫3例、隕膜腫2例、腺様囊胞癌1例、腫瘍径3.5~6.5 cm、総線量16~25Gy、follow up 期間4~8ヶ月）。【結果】13例中11例で腫瘍が縮小し、再増大を認めていない。下垂体腺腫の2例では腫瘍径は不变であった。合併症として、隕膜腫の1例で照射後に一過性の腫瘍増大と周囲脳浮腫による失見当識の出現を認めた。【結論】従来の定位放射線治療では適応が困難であった直径3cm 以上の脳腫瘍に対し、最大10cm × 10cm の変形自在な collimator を用いることで定位放射線治療が可能となり、比較的安全で良好な結果が得られた。今後、長期的な follow up が必要と考えられる。

#### 51) 三叉神経痛に対するガンマナイフ治療の経験

光田 幸彦・川村 哲朗(浅ノ川総合病院)  
大西 寛明(脳神経センター)  
山川 淳一・西願 司(脳神経外科)  
江守 巧(同 神経内科)

【目的】三叉神経痛に対するガンマナイフの治療効果について検討した。

【対象と方法】特発性三叉神経痛症例4例で、MVD 後3例、初回治療1例であった。治療は、三叉神経の root entry zone (REZ) に4mm の collimator で最大線量70~80Gy を照射した。痛みが完全消失し、drug free となったものを excellent、内服を要するも痛みが50~99% 減少したものを good、それ以下を poor とした。【結果】excellent 2例、good 1例、poor 1例で、有効率75% であった。有効例では、治療後3~6週間で効果が現れ、内服減量が可能であった。