

## 北日本脳神経外科連合会 第23回学術集会

日時 平成11年6月10(木)～11日(金)  
会場 旭川グランドホテル

### A-1) NF2で頸髄に多発した ependymoma の一例

大西 浩介・飛騨 一利(北海道大学)  
岩崎 喜信・阿部 弘(脳神経外科)  
中村仁志夫(北海道大学医療  
技術短期大学部)

NF2患者に脊髄腫瘍が多発する事は希ではない。しかしながら髄内腫瘍を合併することは比較的希であり、かつ、その多くは astrocytoma である。今回、NF2患者に髄内 ependymoma が合併し、更にこの ependymoma が多発した希な一例を経験したので報告する。

症例は15歳男性。他院で頭蓋内の multiple meningioma と頸髄髄内の単発の腫瘍を認め、NF2の診断がなされていた。脊髄症状の増悪を認めたため、当科紹介入院となった。入院時、頭蓋内腫瘍による症状に加え、左上肢の筋力低下、左半身温痛覚低下、左下肢の振動覚低下、歩行障害等を認めた。MRIにてC1～C7まで4つ大きな腫瘍と2つの小腫瘍を髄内に認めた。多発性髄内腫瘍の診断で摘出術を施行した。手術は後方より approach し、C2-C7の myelotomy を行った。C2-3の一部を除いて、ほぼ全摘し得た。

病理組織像はいずれも ependymoma であった。

### A-2) 排尿および性機能障害を呈した脊髄円錐腫瘍の一例

半田 裕二・有島 英孝(福井医科大学)  
久保田紀彦(脳神経外科)

症例は24才男性。約3年前から頻尿、尿失禁、勃起不全を認め、次第に増悪した。当院泌尿器科外来にて精査を行ない、MRIにて脊髄円錐から馬尾にかけての腫瘍を認めた。神経学的には排尿障害、勃起不全および射精障害にくわえて、両側 S2領域の知覚障害、肛門反射の減弱を認めた。MRIでは脊椎の L1から L4レベルにかけて T1強調画像にて low, T2強調画像にて high を呈する境界明瞭な硬膜内腫瘍が認められ、造影剤により heterogenous に増強された。また S1レベ

ルにも小さな腫瘍が認められた。血管撮影では腫瘍陰影は認めなかった。第11胸椎から第3腰椎まで椎弓形成の方法にて硬膜内腫瘍へとアプローチした。腫瘍は脊髄円錐および馬尾を腹側より圧排し、神経組織およびクモ膜との癒着が認められた。迅速病理診断にて myxopapillary ependymoma であることを確認し、腫瘍の摘出は馬尾の部位での部分摘出にとどめた。術直後に両下肢麻痺、知覚異常を認めたが改善した。放射線治療を行ない、MRI上での腫瘍の軽度の縮小を認めたが、神経学的症状は不変であった。

### A-3) 脊髄髄内奇形腫の1例

浜田 秀雄・林 央周  
栗本 昌紀・平島 豊  
松村 内久・遠藤 俊郎(富山医科薬科大学)  
高久 晃(脳神経外科)

脊髄髄内奇形腫は比較的稀な疾患である。今回われわれは神経内視鏡支援顕微鏡下手術にて全摘出し得た脊髄髄内奇形腫の1例を経験したので報告する。症例は5歳男児。生下時より腰部腫瘤を認め lipomenocele の診断にて経過観察していた。その後、下肢の痙性および、MRIにて腫瘍の増大を認めたため、1998年7月31日手術を施行した。馬尾神経刺激下に、sacを硬膜外に切断し、脂肪腫を摘出した。硬膜は正中切開し、神経内視鏡(オリンパス社製硬性鏡)を用いて硬膜内を十分に観察し腫瘍を全摘出した。肉眼的には灰白色で毛髪を含み、組織学的診断は表皮、毛根、汗腺、平滑筋、また消化管様腺組織も認め成熟型奇形腫であった。比較的にまれな脊髄髄内奇形腫の1例を経験したが、今回の手術では、脊髄髄内腫瘍摘出に神経内視鏡の併用が有用であった。

### A-4) 延髄嚢胞性血管芽腫の一例

田畑 英史・関谷 徹治(弘前大学)  
尾金 一民・鈴木 重晴(脳神経外科)

延髄に発症した嚢胞性血管芽腫の稀な一例を経験したので報告する。

【症例】62歳男性。平成10年1月頃より、徐々に進行する嚢下障害を自覚し近医 MRIにて延髄部嚢胞性病変を指摘され当科紹介。7月3日入院となった。入院時神経学的所見で、軽度の構音障害、嚢下障害を認めたが他に特記事項を認めず。眼底異常、血液、生化学検査も特記事項なし。MRI T1強調画像にて、延髄背側に存在する多房性嚢胞性腫瘍性病変を認め、脳血管撮影では、

左後下小脳動脈からの栄養血管を伴う腫瘍濃染像を認めた。腫瘍実質部分を全摘し、病理所見で血管芽腫の診断を得た。術後神経症状は消失した。

【考察】血管芽腫は約9割が小脳に発生し、脳幹部原発のものは約1割である。その殆どは実質性で、壁在結節を伴った嚢胞性腫瘍の報告例は極めて少なく、このように発症が少ない理由として、血管芽腫からの分泌液成分が、脳幹部では大部分髄液腔に放出されてしまうためと推測された。

#### A-5) 嚢胞性脊髄神経鞘腫の一手術経験

伊藤 康信・桑原 直行 (秋田大学)  
大久保敦也・溝井 和夫 (脳神経外科)  
渡辺 克夫 (秋田メモリアルクリ  
ニック脳神経外科)

脊髄神経鞘腫は通常平滑な被膜を有し充実性であるが、最近 macrocystic 脊髄神経鞘腫の一例を経験したので報告する。症例は56歳の男性で、8年来の左 L5 根性痛を訴え、神経学的には SLRT で左60°であった。MRI では L3/4 ~ L4/L5 レベルに嚢胞性病変があり、周辺実質部は造影効果を示した。左椎弓半切除 (L4) 後に、硬膜を切開すると扁平化した神経根の腹側に黄褐色の嚢胞性腫瘍が認められた。腫瘍は左 L4 後根より発生し、根動脈より栄養血管が腫瘍に流入して腫瘍表面に多数の腫瘍血管が存在した。穿刺すると淡黄色の内容物が吸引され、実質部の内減圧後に全摘出した。病理組織学的に神経鞘腫であった。嚢胞形成機序については、腫瘍実質部の出血、虚血性壊死等が関与するとされている。本例ではヘモジデリンを含む貪食細胞はなく、一部に硝子化変性がみられたことから、虚血性壊死が嚢胞形成に起因していたと考えられた。

#### A-6) 脊髄硬膜内 nerve sheath myxoma の一例

橋本 学・小柳 泉  
北見 公一・鎌田 恭輔 (北海道脳神経外科)  
成田 拓人・三森 研自 (記念病院)  
渡辺 佳明・長嶋 和郎 (北海道大学  
分子細胞病理)

脊髄硬膜内 nerve sheath myxoma は非常に稀であり、文献的報告例もわずかである。今回我々は腰痛で発症した脊髄硬膜内 nerve sheath myxoma を経験したので報告する。症例は30歳女性。平成10年10月頃より腰痛が出現。保存的加療を行っていたが痛みが増強し

平成11年2月2日入院となる。入院時神経学的には明らかな麻痺は認めないが、腰痛と両下肢大腿部のしびれを訴えていた。腰髄 MRI では L1 レベルに直径約1cm程の T1 で low, T2 で high intensity を示す硬膜内髄外腫瘍を認め、Gd にて辺縁が強く造影されていた。術前は L1 の神経鞘腫と診断し、平成11年2月3日 L1 椎弓切除腫瘍摘出術を行った。肉眼的には L1 の root より発生した硬膜内髄外腫瘍の所見であった。病理所見では細長い spindle shaped cell が増生し間質には myxoid な変化が目立ち、spindle shaped cell は S-100 protein, vimentin, 一部 GFAP に陽性で nerve sheath myxoma と診断した。術後は腰痛と両下肢のしびれも消失し経過良好である。

#### A-7) 脊柱管内に dermoid cyst を合併した先天性皮膚洞の1手術例

堀内 一臣・佐藤 園美  
石川 敏仁・生沼 雅博  
佐久間 潤・紺野 豊  
佐藤 正憲・佐々木達也 (福島県立医科大学)  
児玉南海雄 (脳神経外科)

症例は1才4カ月の男児で、出生後より月に1度の発熱を繰り返していた。生後8ヶ月時に髄膜炎と診断され、MRI にて皮膚洞とそれに連続する多房性の dermoid cyst を脊柱管内に認め、当科に入院した。手術待機中、対麻痺と膀胱直腸障害が急激に出現したため、緊急手術を行い膿と dermoid cyst を可及的に摘出した。術後、炎症所見は消退し対麻痺は改善したが、膀胱直腸障害は残存した。約4ヶ月後に、再び対麻痺が増悪し、MRI で同部に膿瘍の再発を認めた。再手術では、膿瘍を除去するとともに硬膜内に残存していた dermoid cyst および毛髪等の内容物を全摘出した。術後に対麻痺は軽快した。本例は感染を来していたため、癒着等により髄腔内手術は困難を極めた。あらためて感染を来す前に手術することが重要であると思われた。また、合併する dermoid cyst は内容物を含め全摘出すべきと考えた。

#### A-8) 胸椎椎間板ヘルニア術後に生じた頭蓋内圧低下症に対し、epidural blood patch が著効を奏した一例

三野 正樹・成田 徳雄 (米沢市立病院  
脳神経外科)

脊推手術後に続発性頭蓋内圧低下症を来した一例を