

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

経験したので報告する。患者は44歳女性。平成9年10月、他院整形外科にて、胸椎椎間板ヘルニアに対し、左開胸による前方固定術を施行されている。術後より起立時に強い頭痛が出現し、症状増悪したため、平成10年5月11日当科外来を初診となった。この間、原因不明の胸水にて内科でも加療をうけていた。脳 CT にてびまん性脳浮腫、全脳槽の狭小化、さらに造影 MRI にてび慢性の硬膜造影効果を認めた。原因検索として、 ^{111}In -DTPA 脳槽造影を施行し、胸椎手術部位より左胸腔内への RI の大量の漏出を認め、続発性頭蓋内圧低下症と診断した。再開胸による手術的修復は侵襲が大きいと考え、保存療法として経過観察としたが改善なく、平成11年1月20日髄液漏出部位近傍の硬膜外腔に、自己血 3 ml を注入した (epidural blood patch)。術翌日には症状改善し、術後3日目で自宅退院となった。epidural blood patch は第一選択の治療法として有用であったと考えられた。

A-9) チタンメッシュによる頸椎前方固定術の経験

得田 和彦・柏原 謙悟
新多 寿・朴 在鎬 (福井県立病院)
丸川 浩平 (脳神経外科)

頸椎前方固定術は、腸骨を代表とする自家骨による固定、アパセラム等椎体スパーサーによる固定、プレートによる固定などが行われている。今回我々は、チタンメッシュによる頸椎前方固定術を行い、短期間であるが良好な結果を得たので報告する。対象は、男性5名、女性4名の9例。年齢は38才～85才 (平均62.2才)。follow up 期間は、4カ月～2年5カ月。前方除圧後、円柱状のチタンメッシュに自家骨 (初期の4例には腸骨、後期の5例には椎体) を挿入し固定した。4椎体3椎間の固定を1例、3椎体2椎間の固定を8例に行った。チタンメッシュ挿入用の自家骨を椎体で行った後期の5例は、手術時間の短縮と採骨部の合併症をなくすことができた。チタンメッシュの逸脱などはなく固定状態は良好で、全例に症状の改善が見られた。今回の固定法は、早期離床が可能で有効な手術法と考えられた。今後の評価のために長期経過観察が必要と考えている。

A-10) Desmoplastic cerebral astrocytoma of infancy と診断した1例

別府 高明・荒井 啓史 (岩手医科大学)
鈴木 倫保・小川 彰 (脳神経外科)
三浦 康宏・黒瀬 顕 (同 第1病理)

<はじめに>Desmoplastic cerebral astrocytoma of infancy (DCAI) は膠原線維の増生を伴う、小児に発生する稀な神経腫瘍で WHO grade 1 とされている。しかし、明解な組織学的診断基準が確立されておらず、同じく膠原線維増生をみる PXA や gliofibroma との鑑別が容易とは言えない。DCAI と診断した症例を経験したので報告する。

<症例>9才、男児。主訴はてんかん発作。画像上、右側頭葉に直径6cmの均一に増強される腫瘍があり、中頭蓋窩先端に2cmの嚢胞を伴っていた。

<手術>右側頭開頭し、硬膜を切開鑿すると一部で腫瘍と硬膜は癒着していた。腫瘍は肉眼的に象牙色、弾性硬で、あたかも髄膜腫の如く正常脳と剥離可能で全摘された。

<組織>HE 標本上、腫瘍細胞が島状に増生し、その周囲を膠原線維の細い band が取り囲んでいた。大部分の腫瘍細胞は中等度以下の核異型であったが、一部に bizarre な核を持った細胞も見られ軽度の多形性を示していた。出血巣、壊死巣はなかった。腫瘍細胞は GFAP, S-100, vimentin 陽性、膠原線維は reticulin 陽性。MIB-1 陽性率は 2.9%。

<結語>DCAI, PXA, gliofibroma の鑑別を要約し、自験例を DCAI とした根拠について述べる。

A-11) 両側内頸静脈閉塞を伴った achondroplasia の1小児例

久保 道也・栗本 昌紀
桑山 直也・浜田 秀雄 (富山医科薬科大学)
遠藤 俊郎・高久 晃 (脳神経外科)
宮脇 利男 (同 小児科)

症例は3歳男児。生下時より低身長、四肢短縮、鞍鼻、前頭部突出などの風貌を呈し、当院小児科で achondroplasia の診断を受けていた。今回、頭痛、嘔気を訴え当科入院となった。短頭蓋、頭囲拡大、CT にて脳室拡大があり、3D-CT, MRI にて大後頭孔・両側頸静脈孔の狭小化と大後頭孔部での cervico-medullary compression を認めた。脳血管撮影および選択的静脈洞撮影にて両側内頸静脈は頸静脈孔部で閉塞しており、