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，全脳槽の狭少化，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頚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 脳神経外科）
丸川　浩平

頚椎前方固定術は，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ペーサーによる固定，プレートによる固定などが行われている．今回我々は，チタンメッシュよる頚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．年令は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 脳神経外科）
鈴木　倫保・小川　　彰
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膠腫で 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 6 cm の均一に増強される腫瘍があり，中頭蓋窩先端に 2 cm の嚢胞を伴っていた．

＜手術＞右側頭開頭し，硬膜を切開飜転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）両側内頚静脈閉塞を伴った achodroplasia 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 脳神経外科）
遠藤　俊郎・高久　　晃
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・両側頚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頚静脈は頚静脈孔部で閉塞しており，