

は稀であるが、脳表静脈に導出する場合が多く、他の部位よりも、クモ膜下出血や静脈圧の上昇による進行性の神経脱落症状を呈する頻度が高く、迅速な治療を要する疾患である。しかし、この部位の硬膜 AVS は大脳深部に存在し、かつ流入動脈が多岐にわたること、また、再出血予防には完全閉塞の必要があり、治療が困難である場合が多い。今回、我々は、経動脈的塞栓術と外科的切除により根治せしめた、Galen 大静脈瘤を伴う1例を経験したので術中ビデオを供覧し報告する。症例は72歳の男性で、痴呆および鬱状態、幻覚等の精神症状で発症した。MRI 上脳表に多数の flow void を認め、Galen 大静脈の動脈瘤様拡張を認めた。血管撮影では、大脳鎌小脳テント移行部に両側の中硬膜動脈、後頭動脈、髄膜下垂体動脈、および後大脳動脈を流入動脈とする硬膜 AVS を認め、そこから拡張した Galen 大静脈を介し、両側の ICV, Rosenthal 静脈、皮質静脈に血流が導出していた。また、直静脈洞は閉塞していた。そこで、数回にわたり経動脈的塞栓を行い、可及的に流入動脈を閉塞した後、摘出術を施行した。手術は parieto-occipital interhemispheric approach にて、大脳鎌と小脳テントを直静脈洞に沿って切離した後、直静脈洞を切断した。最後に導出静脈にクリップをかけ切離し、摘出した。術中 DSA にて A-V シャントの消失を確認した。術後6ヶ月で術前に認めた症状は消失した。

#### A-53) Helical CT が瘻孔部同定に有用であった primary empty sella with CSF rhinorrhea

中野 高広・高萩 周作(石井脳神経外科・眼)  
尾田 宣仁・石井 正三(科病院脳神経外科)  
尾田 宣仁 (同 神経内科)

primary empty sella は通常無症状で発見される場合が多く、手術適応となる症例は多くない。今回我々は57歳女性で髄液鼻漏で発症した primary empty sella の稀な1例を経験した。症例は髄液圧が 230 mm H<sub>2</sub>O と亢進を示し、primary empty sella 発生の機序として頭蓋内圧亢進があることを疑わせた。髄液鼻漏の瘻孔部の同定には脳槽造影 CT や RI 脳槽造影法、MRI 等の方法があるが、今回我々は helical CT による multiplanar reconstruction (MPR) 法にて、トルコ鞍底部に2ヶ所の骨欠損を認めた。transsphenoidal approach にて手術を行ったところ同部に骨欠損と硬膜の破損があり、髄液が漏出していた。鞍内外を

脂肪組織とフィブリン糊で packing し、術直後より髄液鼻漏は消失した。術後6ヶ月現在髄液鼻漏の再発は認められていない。

#### A-54) 大後頭孔に達する後方進展を呈した頭蓋咽頭腫の1例

永山 徹・佐々木 徹(白河厚生総合病院 脳神経外科)  
白根 礼造・吉田 康子(東北大学 脳神経外科)

頭蓋咽頭腫はトルコ鞍内、鞍外に発生することが多く、後方進展は稀である。今回我々はトルコ鞍上部より大後頭孔の前半部に達する後方進展を呈した頭蓋咽頭腫の1例を経験したので報告する。症例は2才7ヶ月の男児。昨年8月下旬嘔吐にて発症し症状一時軽減したが、9月下旬に増強。10月12日朝突然立てなくなり10月26日近医より紹介で当科受診し入院。意識は10、眼振、小脳症状を認めた。MRI で著明な水頭症と、トルコ鞍上部、第Ⅲ脳室を挙上し橋・中脳を後方に圧排し後頭蓋窩前方を占め大後頭孔に達する大きな嚢胞性病変を認めた。CT では嚢胞の外側壁に小さな石灰化を認めた。翌日 VP-shunt 施行し、意識はほぼ清明に回復。頭蓋咽頭腫の診断で11月27日 Fronto-basal approach で腫瘍摘出術を施行。術後の MRI で腫瘍はほぼ全摘され、軽度の左動眼神経麻痺を残し翌年1月6日退院。現在神経学的に問題なく外来で follow 中である。

#### A-55) 視床下部病変を伴う xanthomatous hypophysitis と考えられた一剖検例

岩川 雅哉・笹嶋 寿郎(秋田大学 脳神経外科)  
木内 博之・柳沢 俊晴(大館市立総合病院 脳神経外科)  
溝井 和夫  
斎藤 均

Xanthomatous hypophysitis はリンパ球性下垂体炎と類似した病態で、リンパ球に加えて macrophage の顕著な浸潤を特徴とする極めて稀な疾患である。本症は下垂体から鞍上部に進展する嚢胞性病変で、その臨床像は頭痛あるいは尿崩症で発症し、ホルモン補充療法が奏効し予後良好といわれている。しかし、最近、我々は視床下部病変を合併し、ステロイド療法による臨床症状の改善が少なく、劇症死亡の転帰を迎った一例を経験したので報告する。症例は72歳の女性で左不全片麻痺で発