

## B-7) テント髄膜腫の外科治療

— 25症例の手術アプローチを中心に —

伊東 民雄・中川原譲二  
佐々木雄彦・武田利兵衛 (中村記念病院)  
中村 博彦 (脳神経外科)

【目的】テント髄膜腫は周囲に脳幹, 脳神経, 静脈洞が存在し, その発生部位, 進展方向により手術 approach も異なる. 今回我々は特に手術 approach を中心に治療成績も合わせ報告する. 【対象/方法】対象は1980 - 1999. 2まで当院で手術を施行した髄膜腫全258例中, テント髄膜腫25例 (9.7%). 性別: 男性3例, 女性22例, 年齢: 33-75才, 平均52.5才であった. 発生部位を central (C): 1, anterolateral (AL): 3, posterolateral (PL): 5, free edge (FE): 6, anteromedial (AM): 3, posteromedial (PM): 7の6つに分類した. 【結果】術式は, C: OTT; 1, AL: ST+SO; 1, ST; 1, posterior petrosal; 1, PL: SO; 1, O; 1, LSO; 3, FE: ST; 2, EMF+SO; 1, anterior petrosal; 3, AM: O; 1, OTT; 2, PM: SO; 2, O; 1, SO+O; 4であった. 摘出度は Simpson Grade: I; 7, II; 9, III; 3, IV: 6であり, 治療成績は, 平均7年9ヶ月の経過観察中, 3例に再発をみ, GOS は GR: 19, MD: 3, VS: 1, D: 2であった.

## B-8) 多発性 Nocardia 脳膿瘍の一例

越智さと子・笹森 孝道  
野中 雅・土田 博美 (市立札幌病院)  
相馬 勤 (脳神経外科)

転移性脳腫瘍と紛らわしい所見を呈した Nocardia 脳膿瘍の53歳男性例を報告する. ネフローゼ症候群にてステロイド加療中, 右片麻痺にて発症, 進行性に完全麻痺となった. 画像上右前頭頭頂葉, 基底核, 内包に複数の多房性 ring enhanced mass, 両肺野に多発性病変を認めた為脳生検行い脳膿瘍の診断確定した. 染色で Nocardia asteroides が疑われた. 腎機低下あり低量 ST 合剤を開始したが, 病変進行性で経時的に葡萄房状に新病巣が出現し意識障害を呈した為, 脳膿瘍摘出術を行い ST 合剤 (TMP 480 / S 2400 mg/d) とした所, 炎症は終息した. 病理所見で脳膿瘍被膜周囲は多核球がび慢性に侵潤する非定型的脳炎像を呈していた. Nocardia は成長の遅いグラム, 抗酸菌染色陽性の糸条菌で, Brain Abscess はまれだが immunocompro-

mized host に生じやすく難治である. 診断, 治療には生検による菌同定と強力な ST 合剤の十分な期間 (6ヵ月以上) の投与が必要であった.

## B-9) 脳橋膿瘍の1手術例

田中 輝彦・梅沢 邦彦 (青森県立中央病院)  
昆 博之 (脳神経外科)

症例は63歳女性, 45歳時副鼻腔炎, 50歳時腎盂腎炎の既往がある. 4ヶ月ほど前に抜歯術を行っていた. 4日前から頭痛と複視を自覚し, 近医の MR で橋膿瘍を疑われ, 当科入院となった. C.L. 2. 四肢脱力感があり両側の水平眼振, 右VIマヒ及, 両側の腱反射亢進とバビンスキ反射陽性が認められた. 入院後38℃の発熱と白血球数増加 (1万) があり, 髄液を採取したところ細胞数 968/3, 糖 49 mg/dl, 蛋白 81 mg/dl, Cl 124 mEq/l であり, 橋膿瘍を疑って抗生剤, γグロブリン製剤を投与した. しかし入院3日目には39℃の発熱, C.L. 10, 四肢不全マヒ (+) となった為, 4日目 (98. 12. 28) に後頭下開頭を行った. 第4脳室底部は外見上は正常であったがその上方中心線上で試験穿刺後小切開を加え, 黄褐色, 粘調な濃汁約 3 ml を排除した後, 腔内を充分洗浄した. 起炎菌は St. inter/millieri であり, 多数の抗生剤に感受性があった. 術後, 体温は平熱となり C.L. 0, マヒも消失した. 術中所見を主として VTR で供覧する.

## B-10) 頭蓋内膿瘍における MRI diffusion image の有用性

矢野 俊介・藤本 真 (手稲溪仁会病院)  
山内 亨・布村 充 (脳神経外科)

画像診断において, 脳膿瘍は転移性脳腫瘍, 神経膠腫などの腫瘍性病変と類似した所見を示し, 鑑別に苦慮することがある. また, 硬膜下膿瘍に関しても, 慢性硬膜下血腫などとの鑑別は困難な場合がある. 臨床経過から多くは鑑別可能であるが, 早期治療のためには早期診断が不可欠である. 今回, 我々は, MRI diffusion image にて活動性の頭蓋内膿瘍の特徴的画像所見を得, 鑑別に有用であった症例を2例経験したので報告する.

【症例1】55歳男性. 軽度意識障害, 両側外転神経麻痺にて受診. MRI Gd-DTPA で ring enhancement を示す二つの cavity を持つ病変を右側頭葉に認めた. Diffusion image で同病変は, high signal