

の血管径の比を計測した。〔結果〕(実験1) 髄液の性状及び大槽周囲の組織変化は認められなかった。(実験2) no treat 群の血管狭小化率は $46.4 \pm 4.6\%$ であるが、hirudin 群は $81.5 \pm 2.3\%$ であり、有意な治療効果が得られた ($P < 0.01$)。〔結論〕hirudin CP は1週間徐放可能であり、SAH 後髄液中で活性化される Thr を抑制し、脳血管攣縮に対する予防効果を認めた。

B-37) くも膜下出血急性期手術における静脈麻酔の有用性

佐藤 清貴 (広南病院 神経麻酔科)
小笠原邦昭 (同 脳神経外科)
吉本 高志 (東北大学 脳神経外科)

静脈麻酔薬は安定した頭蓋内環境を提供し、脳代謝の管理が可能である。そこで、その有用性を明らかにする目的で急性期破裂脳動脈瘤症例において retrospective に術前・術中・術後因子について静脈麻酔群 (IVA)、吸入麻酔群 (IA) を比較検討した。患者背景として性別は IVA で女性が有意に多かった ($p < 0.05$)。術中の因子では手術時間が IA 平均 318 分、IVA 245 分であり、IVA で有意に短かった ($p < 0.05$)。術後の因子では入院日数が IA 平均 47.6 日、IVA 37.9 日であり、IVA で有意に短かった ($p < 0.01$)。急性期破裂脳動脈瘤の手術に際しては、静脈麻酔により手術時間、入院期間ともに短縮することから吸入麻酔より静脈麻酔が適していると考えられた。

B-38) 破裂脳動脈瘤術後の脳室拡大を伴う硬膜下液貯留に対する治療経験

遠藤 雄司・佐藤 直樹
佐藤 正憲・川上 雅久 (福島県立医科大)
佐々木達也・児玉南海雄 (学脳神経外科)

【目的】我々は破裂脳動脈瘤術後に生じる水頭症と硬膜下液貯留は髄液の循環障害という1つの病態であると考えて、治療には基本的に VP shunt を選択している。その効果について検討した。【方法】開頭術を行った破裂脳動脈瘤 401 例のうち術後 CT で厚さ 5 mm 以上の硬膜下液貯留に加えて脳室拡大もみられた36例に対しては VP shunt を、脳室が正常大ないし小さかった3例には SP shunt を施行した。【結果】VP shunt 前に脳室拡大とともに硬膜下腔が圧排され液貯留が消失し

た11例で shunt 後に液貯留が再発した例はなかった。残り25例のうち VP shunt 後に脳室の縮小とともに硬膜下液貯留が消失したのが3例、減少したのが17例、変化がなかったのが5例であった。脳室の縮小に伴って硬膜下腔が拡大した例はなかった。SP shunt を施行した3例中1例では液貯留が消失、2例では減少した。

【結論】破裂脳動脈瘤術後に脳室拡大と硬膜下液貯留が同時にみられる症例には基本的に VP shunt を行うことで脳室、硬膜下腔ともに縮小が期待できると思われた。

B-39) 卵巣腫瘍と下垂体腫瘍を合併し、特異な臨床経過を示した一例

志田 直樹・池田 秀敏 (東北大学 脳神経外科)
吉本 高志 (同 産婦人科)
村上 節

無月経で発症し、特異な臨床経過を示した卵巣腫瘍と下垂体腫瘍の合併した症例を報告する。21才女性。平成6年頃より、月経不順から無月経となったため近医産婦人科で加療され、経過中下腹部腫瘍が出現したため当院産婦人科受診し、両側の卵巣に直径 10 cm 以上の嚢胞性腫瘍を指摘された。精査中、乳汁漏出と両耳側半盲も出現。頭部 MRI にて下垂体腫瘍を発見され、当科紹介となった。初診時、PRL、estradiol が高値、FSH は正常、LH は検出限界以下であった。視神経の温存の目的でまず下垂体腫瘍摘出術を行った。組織学的に、PRL、FSH、LH 陽性の plurihormonal adenoma であった。術後視野障害は改善傾向にあり、月経も再開した。内分泌学的にも全て正常化した。卵巣腫瘍の外科的治療のため当院産婦人科で待機中に卵巣病変は著明に縮小したため手術を行わずに経過観察となった。多嚢胞性卵巣 (PCO) とは異なり、下垂体腫瘍術後に卵巣腫瘍は縮小しており、両腫瘍の形成には何らかの因果関係があることが示唆された。

B-40) 長期経過観察中に多発性頭蓋内転移を来した下垂体腺腫の1例

得田 和彦・柏原 謙悟
赤池 秀一・塚田 利幸 (福島県立病院 脳神経外科)
村田 秀秋

症例は、33才男性。昭和55年8月25日にホルモン非活性下垂体腺腫に対し経頭蓋的摘出術を受けた。組織診断にて悪性所見が認められ、放射線療法が追加された。そ

の後、汎下垂体機能低下症に対しホルモン補充療法を受けていた。平成9年12月、糖尿病コントロールを目的として当院内科に入院した。この時のCTにて、下垂体腺腫の再発と左側頭部凹蓋に腫瘤を認め、当科紹介となった。下垂体腺腫は、トルコ鞍上に伸展する約3cmのmassに成長していた。左側頭部の腫瘤は約3cmあり、plain CTではisoでhomogeneousにenhanceされた。T1WIでiso、T2WIでslight high、Gdにてheterogeneousにenhanceされた。平成10年1月28日、開頭脳腫瘍摘出術を行なった。前頭葉脳表にも約1cmの赤褐色の部分があり、これも含め全摘した。組織診断は、全て下垂体腺腫であった。これによりpituitary carcinomaと診断した。初回手術より17年後に多発性頭蓋内転移を来したpituitary carcinomaの1例を報告する。

B-41) 下垂体腺腫に Rathke's cleft cyst を合併した2例

新谷 好正・加藤 功
小林 浩之・澤村 豊 (北海道大学)
阿部 弘 (脳神経外科)

下垂体腺腫と Rathke's cleft cyst の合併はまれなものである。文献上その報告はこれまでいくつか見られるが、その中には、下垂体腺腫内に Rathke's cleft cyst が存在したもの、両者が incidental に存在していたと思われるもの、両者の移行型である transitional cell tumor を提唱するものなどがあり、その発生に関しても諸説がある。また、腺腫が機能性である場合、手術を考慮する上で画像上病変の局在が問題となることが多い。今回我々は、機能性下垂体腺腫に Rathke's cleft cyst を合併したまれな2例を経験したので報告する。一例目は、GH産生下垂体腺腫に、2例目は PRL産生下垂体腺腫にそれぞれ Rathke's cleft cyst を合併していた。一例目は腺腫と cyst が別々に存在しており、incidental な合併と考えられた。2例目は腺腫と cyst とが接して存在しており、発生上何らかの関連がある可能性も考えられた。

B-42) 低ナトリウム血症を呈した Rathke's cleft cyst の2例

佐々木 尚・富子 達史 (高岡市民病院)
泉 慎一 (脳神経外科)
平田 昌義・太田 正之 (同内科)
奥田 治爾

症例1 68才女性、約半年前から全身倦怠感、食欲不振。入院当日失神発作あり受診。血圧88/66、左眼上耳側半盲、Na 112 mEq/l、下垂体前葉系全てに機能低下あり、レニン、アルドステロンは測定不能。症例2 52才女性、約1ヶ月前より食欲不振、嘔気。4日前より全身倦怠感、下痢、ふらつきあり受診。血圧88/56、両上耳側半盲、Na 118 mEq/l、下垂体前葉系全てに機能低下あり、レニン低値。2例併、MRIでトルコ鞍～鞍上部にcystic lesionがみられ手術。開頭によりcyst壁部分切除。内容液は水様透明、高蛋白。組織学的にはRathke's cleft cystであった。両例併、自覚的に視野障害もなく、非特異的な症状で発症した。低ナトリウム血症の原因について考察する。

B-43) 頭蓋内播種をきたした頭蓋咽頭腫の一例

野村 耕章・塚本 栄治 (塚本病院)
栗本 昌紀・遠藤 俊郎 (富山医科薬科大)
高久 晃 (学脳神経外科)

症例は17才、女性。93年6月より amenorrhea となり、94年12月にはいり両目のかすみ、頭痛・嘔気が出現した。頭部MRIではトルコ鞍および鞍上槽に腫瘍性病変を認めた。94年12月26日両側前頭開頭下に interhemispheric approach と subfrontal approach を併用して腫瘍の亜全摘出をおこなった。病理診断は adamantinomatous type の頭蓋咽頭腫であった。その後再発所見を認めたため95年8月1日再手術を行った。病理所見は初回手術時と同様であり、ガンマナイフ治療(25 Gy)を施行した。97年2月頭痛が出現、MRI上トルコ鞍部の腫瘍の再発に加え、右前頭葉および側頭葉にも嚢胞性の腫瘍性病変の出現をみた。3月26日両側前頭開頭に右側頭開頭を追加して腫瘍の摘出を行った。術中採取した髄液中に腫瘍細胞が認められた。摘出した腫瘍の病理所見は初回および再手術時と同様であり、転移巣にも悪性変化はなかった。本例のごとく頭蓋咽頭腫が頭蓋内播種をきたすことは稀であり、文献的考察を加え報告する。