

A-29) 三叉神経障害で発症した平滑筋肉腫の1例

河野 充夫・岡崎 秀子
 長谷川 顕士・小林 勉 (富山県立中央病院 脳神経外科)
 本道 洋昭 (同 血液内科)
 吉田 喬 (同 耳鼻咽喉科)
 北川 和久 (同 臨床病理科)
 三輪 淳夫 (新潟大学脳研究所 病理学分野)
 高橋 均

症例は25才男性。平成6年3月より左下顎部痛を自覚、6月には左耳痛も加わり当院耳鼻科受診。MRIにて脳腫瘍を指摘され6月9日当科初診した。左三叉神経第2枝および第3枝領域の痛覚低下、第3枝領域の触覚低下を認めた。MRI上腫瘍は頭蓋底でくびれた dumbell 型を呈し、左中頭蓋窩底から側頭下窩の筋層内にかけて、頭蓋内外に発育していた。7月5日 zygomatic approach にて頭蓋内腫瘍を部分摘出した。組織学的には、小型で円形ないし卵円形の濃染核をもつ腫瘍細胞が密に、一部束状に配列していた。免疫組織学的には desmin 陽性 S-100 陰性で、類上皮型の平滑筋肉腫と診断された。66 Gy の局所照射を間に挟んだ4クルールの化学療法の後、自家骨髄移植を併用した大量化学療法を行った。頭蓋外腫瘍に対する効果は十分ではなかったが、頭蓋内腫瘍は著明に縮小し平成7年4月28日退院。10カ月後の現在再発は認めていない。

A-30) Radiation-induced meningioma と考えられた1例

石崎 賢一・村田 純一
 青樹 毅・桜木 貢
 北見 公一・中川 端午 (北海道脳神経外科 記念病院)
 三森 研自 (北海道大学医療 技術短期大学部 病理学教室)
 中村仁志夫

症例は39歳男性。1987年4月、全身痙攣発作にて発症、CTにて左前頭葉に石灰化を伴う低吸収域を認め、5月脳腫瘍摘出術施行した。病理診断は mixed glioma であった。術後、残存腫瘍に対して、50 Gy の放射線照射と化学療法を施行し、以後神経症状なく経過していた。

1994年12月、MRIにて左前頭葉に Gd で増強された腫瘍の再発を認めた。1995年1月、脳腫瘍摘出術施行。falx に強く癒着した腫瘍と、周辺の柔らかい脳実質を摘出した。病理診断は、脳実質に浸潤を伴った atypical meningioma であり、脳実質には放射線の影響と思わ

れる血管の変性と反応性の astrocyte が見られた。経過良好であったが1996年2月、MRI上 falx に接して腫瘍の再発を認め、再手術を行った。

今回、若干の文献的考察を加え報告する。

A-31) オキシセル綿より発生した肉芽腫

原 直行 (刈羽郡総合病院 脳神経外科)

単純頭部外傷を契機として CT をとると偶然、脳腫瘍が発見された55歳の女性である。神経学的には軽度の精神機能低下を認める以外特記すべきことなし。CTでは大脳鎌に付着する髄膜腫の所見である。脳血管撮影では前大脳動脈と中硬膜動脈より栄養される腫瘍であった。'94-11-17 腫瘍を全摘出した。大脳鎌との付着部に止血のため少量のオキシセル綿を使用した。組織学的所見は fibroblastic meningioma であった。術後2ヶ月は良好な経過であったが、2ヶ月後より38℃以上の発熱と左片麻痺が出現した。MRIでは腫瘍摘出部に大きな腫瘍が発生しており、T₁でLSIでGdで著明に増強される。腫瘍内にはのう胞とその中心に異物を疑わせる所見が得られた。脳浮腫も著明になっていた。血液検査所見は正常で髄液所見は軽度細胞増多を認めた。'95-2-17 全摘出。組織はオキシセル綿に反応した肉芽腫であった。術後、発熱、左片麻痺は消失した。

A-32) 中頭蓋窩に発生した巨細胞性修復性肉芽腫の1例

吉村 淳一・恩田 清 (新潟大学脳研究所 脳神経外科)
 田中 隆一 (同 病理)
 高橋 均 (同 病理)

中頭蓋窩に発生した巨細胞性修復性肉芽腫 (giant cell reparative granuloma: GCRG) の1手術例を経験したので報告する。

症例は38歳男性。左耳閉塞感を主訴に受診。神経学的には、左耳混合性難聴が認められた。画像上、中頭蓋底から中耳にかけ骨破壊性で石灰化を伴う腫瘍性病変が認められ、MRI T2WIにて heterogeneous で極めて低信号を呈する稀な画像所見が得られた。また、脳血管撮影において腫瘍は外頸動脈系の栄養血管により濃染されたため術前に塞栓術を施行した後に腫瘍を全摘した。組織診にて腫瘍は GCRG と判明した。

頭蓋骨に発生する GCRG は極めて稀な疾患であり、

文献上8例しか報告されていない。特徴的な画像所見が診断上参考になり、また、栄養血管塞栓術が治療上有効であると考えられた。

A-33) 頸椎の過屈曲損傷を契機に症状の出現した Chiari malformation の1例

矢野 俊介・畑 大
関 俊隆・蓑島 聡 (釧路労災病院)
竹田 誠・井須 豊彦 (脳神経外科)

我々は、頸椎の過屈曲損傷を契機に症状が出現した Chiari malformation の1症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症例は30歳の男性。主訴は、頸椎屈曲位で出現する両下肢のしびれ。平成8年1月3日、後方に転倒し、後頭部を打撲。この時、頸部が強く屈曲した。この時以降、両上肢外側のしびれ、および頸椎屈曲位における両下肢のしびれが出現するようになり、1月24日、当科受診となった。初診時、頸椎 MRI にて小脳扁桃の下垂、および C2/3~T1/2 に syringomyelia を認め、頸椎屈曲時には延髄前方の髄液腔の狭小化が認められた。Chiari malformation type I の診断のもと、2月22日、硬膜外層切除による大孔部減圧術、および環椎椎弓切除術が施行された。術後 MRI 上、大孔部の減圧が充分であることが確認され、神経学的にも頸椎屈曲位における下肢のしびれも消失した。

A-34) 脊髓空洞症を伴った Chiari 奇形術後に再発した1小児例

森 大志・伊藤 康信
渡辺 克夫・塩屋 斉 (秋田大学)
峯浦 一喜・古和田正悦 (脳神経外科)
阿部 英二・島田 陽一 (同 整形外科)

小児の Chiari 奇形 I 型は運動障害、脊椎変形などを初発症状とし、10歳以下の小児期には少ない。最近、大後頭孔減圧術後に再発した Chiari 奇形 I 型の1小児例を経験したので報告する。

症例は6歳女児で、1994年4月に近医で側彎症を指摘され、1995年1月から右下肢脱力を訴え、MRI で Chiari 奇形 I 型と診断されて入院した。神経学的には左温痛覚・右深部知覚の低下と右片麻痺がみられた。MRI で小脳扁桃は C1/2 間まで下垂し、C2-T10 間に syrinx があり、同年4月18日に、大後頭孔減圧術を行った。術

後2ヶ月の MRI で syrinx は著明に縮小し、側彎症も軽快したが、6ヶ月後には右下肢脱力と側彎症が増悪し、syrinx の再増大がみられ、同年12月5日に自家肋骨・腸骨を用いた後、頭骨-頸椎固定術を行った。術後、右下肢脱力は消失し、MRI で syrinx は縮小した。現在、当方外来で経過観察中である。

A-35) 外傷による頸椎骨折後、両側性椎骨動脈閉塞を生じた1症例

矢野 俊介・畑 大
関 俊隆・蓑島 聡 (釧路労災病院)
竹田 誠・井須 豊彦 (脳神経外科)

我々は外傷による頸椎骨折後、両側の椎骨動脈閉塞を生じた1症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は42歳の男性。強直性脊椎炎の既往があり、頸部の可動制限があった。平成7年11月21日午前4時頃、階段から転落し四肢麻痺を呈し、午前7時頃近医に搬送された。頸椎単純写真にて C6/7 の脱臼を認め、当院紹介となった。搬送中に意識状態、呼吸状態が悪化し、午後4時の当院到着時には昏睡状態、呼吸状態も悪化していた。頭部の CT で脳幹、小脳半球の低吸収域および閉塞性水頭症を、頸椎 CT で両側の横突孔におよぶ椎体骨折を、頸部 CT angiogram では両側椎骨動脈の閉塞を認めた。患者は11日後、多臓器不全により死亡した。

本合併症は予想以上に多く、また、生命予後に大きな影響を与えるため、今後再認識をする必要があると思われる。

A-36) 線維性中隔を伴った diastematomyelia の1例

安田 宏・小柳 泉
飛騨 一利・岩崎 喜信 (北海道大学)
阿部 弘 (脳神経外科)

diastematomyelia (割髄症) は骨性あるいは線維性の中隔によって脊髄が離解しているものをいう。今回我々は成人で発症し、線維性中隔の存在した腰部の diastematomyelia を経験したので文献的考察を加え報告する。

症例は45歳。男性。左足背部痛にて発症。左足節以下の脱力も進行し歩行障害を呈してきたため当科入院となった。入院時の神経学的陽性所見として左足関節以下の著明な筋力低下。左バビンスキー反射陽性。左足背部の感