

占拠性病変が頸静脈孔部に接しており、頸静脈孔部神経鞘腫の診断で後頭下開頭を施行した。頸静脈孔内に腫瘍はみられず、わずかに頭蓋内側で頭側の神経2~3本が腫瘍化しており、頭蓋内舌咽神経由来と考えられた。腫瘍化した神経のみを切断し、延髄に強く癒着した被膜の一部を残して腫瘍をほぼ摘出した。術後軽度の嘔声がみられたが徐々に改善しており、左聴力は有効聴力まで改善した。

#### B-42) 副神経由来神経鞘腫の1例

長谷川 顕士・川崎 昭一 (佐渡総合病院)  
富川 勝 (脳神経外科)

副神経から発生する神経鞘腫は稀とされている。この度我々は大槽内に発育した副神経由来の神経鞘腫の1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52歳の女性。頭頸部痛、歩行障害、嚥下時の咽喉頭痛を主訴に来院。CTにて大槽内に低吸収域を呈する病変がみられ、MRIではT1で低信号域、T2で高信号域を示し、Gd造影で辺縁と隔壁と思われる部分が増強され、sagittal像では腫瘍は小脳虫部から頸椎C1レベルまで及んでいた。脳血管撮影では腫瘍陰影はみられなかった。手術を行なうと、腫瘍は黒褐色から灰黄色を呈し、多房性で嚢胞液はキサントクロミーからチョコレート様であった。被膜は延髄の一部で強く癒着していたが、大部分では癒着はみられず、右副神経脊髄根から発生していた。腫瘍の病理組織学的所見は neurinoma であった。

#### B-43) 小脳橋角部随膜腫に滑車及び外転神経鞘腫を同時合併した1症例

別府 高明・吉田 雄樹  
和田 司・荒井 啓史 (岩手医科大学)  
黒田 清司・小川 彰 (脳神経外科)

症例は66才、男性。既往歴、家族歴に特記事項はない。現病歴：右難聴、耳鳴を主訴に入院。神経学的に1) 右三叉神経第2枝領域の知覚低下、2) 右外転神経麻痺、3) 右難聴が認められた。MRI上テントに attachment を有し均一に造影される mass 認めテント随膜腫が示唆された。しかし神経鞘腫の合併を示唆する所見は明らかでなかった。術中所見：petrous bone の dura とテントの両方に attachment を有した随膜腫が、三叉神経を後下方に、顔面、聴神経を背側に圧迫し増生していた。

しかし、外転神経に contact はなかった。随膜腫を摘出すると、滑車神経、外転神経の神経鞘から腫瘍性の膨隆があり、肉眼的には神経鞘腫が疑われ共に摘出した。組織：随膜腫は fibroblastic meningioma であった。滑車神経、外転神経から発生していた腫瘍は肉眼的所見と S-100, EMA 染色により神経鞘腫と診断した。染色体検査においては、異常は認められなかった。neurofibromatosis, 放射線被曝の既往歴がなく随膜腫と神経鞘腫を合併した稀な症例を経験したので報告する。

#### B-44) 聴神経鞘腫の分類方法に関する1考察 新しい分類方法の提唱

関谷 徹治・嶋村 則人 (弘前大学)  
畑山 徹・鈴木 重晴 (脳神経外科)

近年の画像診断技術の発展によって、聴神経鞘腫が比較的小さなうちに発見される機会が増え、術前から聴力温存を企図して手術を行う機会も確実に増えてきている。

このような状況を考慮するとき、従来から行われてきたような聴神経鞘腫の分類方法、すなわち「大きさ」のみによる分類方法は、もはや現状にそぐわないものになりつつある。

そこで、我々は、聴神経鞘腫を、主として、その占拠部位によって分類し、聴力温存の可能性など機能予後を予想しうるような新しい分類方法を考案した。この分類方法では、1つの聴神経鞘腫を、一塊の腫瘍として考えるのではなく、小脳橋角部、内耳道内部、内耳部の各構成成分からなるものとして扱う。そして、内耳道部内では内耳道底との関係から分類を行い、術者は、術前に聴力温存の可能性などについて一定の予測を持つこともできる。

#### B-45) 上矢状洞閉塞による頭蓋内圧亢進症状 にて発症した傍矢状洞随膜腫の1例

安斎 高穂・木内 博之  
小笠原邦昭・長嶺 義秀 (広南病院)  
藤原 悟・甲州 啓二 (脳神経外科)  
高橋 明 (同 血管内脳神経外科)  
吉本 高志 (東北大学 脳神経外科)

今回我々は、上矢状洞内への腫瘍の進展による頭蓋内圧亢進症状にて初発した傍矢状洞随膜腫の稀な1例を経験したので報告する。症例は33歳の男性。平成元年2月、左眼の視力喪失と右眼の視力低下を来し、当科におい

て上矢状洞血栓症による頭蓋内圧亢進と診断され、経静脈的血栓溶解術および脳室腹腔シャント術を施行された。以後、症状の悪化無く経過していたが、平成7年2月頃より、右眼の閃輝性暗点を認めるようになり、徐々に発作の回数、持続時間が増してきたため、当科外来を受診した。CT、MRI上、上矢状洞後1/3を中心に両側にまたがる髄膜腫を認めた。両側外頸動脈写では中硬膜動脈から腫瘍陰影が造影され、その直後同側の皮質静脈に逆流する所見が得られた。右内頸動脈写では、腫瘍の前端で上矢状洞が閉塞していた。両側後頭開頭にて腫瘍摘出術を施行した。術後、右眼症状は消失していた。本症例の腫瘍進展様式、静脈灌流路、症状の発現機序について、若干の文献的考察を加える。

B-46) Saphenous vein を用いた上矢状静脈洞の再建

小林	延光	・	上山	博康
高野	勝信	・	徳光	直樹
牧野	憲一	・	加藤	正仁
高村	春雄			(旭川赤十字病院)
				脳神経外科

【はじめに】脳腫瘍等で静脈洞が閉塞し、静脈灌流障害により症状悪化を来している症例に対しては、静脈洞の再建が必要となるが、静脈洞そのものを再建することは技術的に困難である。我々は、閉塞した上矢状洞の前後の cortical vein を saphenous vein graft を用いて吻合することにより、上矢状洞そのものを再建したのと同様の結果を得たので報告する。【症例1】クモ膜下出血にて当科搬入されたが、上矢状洞内を占拠する髄膜腫が認められ、静脈灌流障害により出血をきたしたものと診断。腫瘍摘出後に上矢状洞そのものを再建する予定で手術に臨んだが、術中に両側大脳の著明な浮腫をきたし、上矢状洞を再建する時間的な余裕がないため、急速 cortical vein 間に saphenous vein を吻合したところ、両側大脳の腫脹がとれ、良好な結果が得られた。【症例2】片麻痺をきたし当科に搬入。上矢状洞を完全に閉塞する髄膜腫で周囲に著明な脳浮腫がみられ、静脈灌流障害が片麻痺の主因と考えられた。症例1を参考に閉塞した上矢状洞の前後の cortical vein 間に saphenous vein graft を吻合。その後腫瘍を全摘した。術後脳浮腫は改善し片麻痺も消失した。【考察】静脈洞の再建に際しては、静脈洞そのものを再建する必要はなく、閉塞部の前後をつなぐ灌流路を確保することにより、十分な結果が得られるものと思われる。cortical vein に対する吻合は、通常の STA-MCA bypass と同様の手技で行え、

比較的容易であり、有用な手術手技と思われる。上記2症例をビデオにて供覧する。

B-47) 短期間で発生し、増大した側頭葉海綿状血管腫の transsylvian approach による摘出

渡辺 達雄・相場 豊隆 (竹田総合病院)  
小池 俊朗・荒川 泰明 (脳神経外科)

我々は最近、数カ月の間に発生し、出血を伴いながら急速に増大した海綿状血管腫の1例を経験した。腫瘍は右側頭葉内側より側脳室三角部におよぶ4×2×2cmの大きさであり、これを transsylvian approach にて全摘した。

症例；15才男性、既往歴；脳性麻痺、右側脳室拡大、右前頭骨線維性異形成症、経過；発症6ヶ月前のMRIでは、特に頭蓋内に腫瘍を認めない。95.9.10頭痛にて発症。CTにて右側脳室三角部付近に直径2cm大の出血性腫瘍を認めた。その後2カ月の間にこの出血性腫瘍は著明に増大し、周囲の脳浮腫も出現した。95.11.25手術。approachは、脳損傷を少なくしたいという意図から transsylvian approach にて行った。顕微鏡下に sylvian fissure を大きく開け、側頭葉を外側に圧排し limen insulae に小切開を加えて腫瘍を全摘した。この approach を行えば、側頭葉内側部から後方は側脳室三角部までの処理が、最小の脳損傷で可能である。

B-48) 延髄背側由来の嚢胞性血管芽腫の1手術例

中野	高広	・	徳田	耕一
石川	達哉	・	野崎	道雅
山内	亨	・	下山	三夫
川口	進	・	柏葉	武
				(柏葉脳神経外科)
				病院

脳幹に発生する血管芽腫は第4脳室発生のもとの橋や延髄に発生するものと分けられるが、後頭蓋高血管芽腫の中では稀なものであり、また外科的侵襲を加えにくい場所であることと、充実性のものが多いことから、手術の報告例は多くない。

今回我々は、水頭症による頭蓋内圧亢進症状で発症した嚢胞性血管芽腫で延髄背側発生であることが確認できた手術例を経験したので、若干の文献学的考察を加え報告する。

【症例】26歳女性。1ヶ月前より頭痛、嘔気が出現したため、H7年12月25日入院。CT、MRIにて著明な水