

接して頭皮腫瘍が出現し、1歳6カ月時に再入院となった。前回と同じ診断のもと sinus pericranii およびその周辺の硬膜を含めて摘出し、硬膜形成を行った。第2回目の術後は術後6カ月現在で腫瘍再増大も認めず、良好な経過をとっている。本疾患の治療は、その摘出のみでなく sinus との交通路を遮断する必要がある、反省を込めて報告する。

2B-19) 複視で発症した粘液嚢腫の2例

藤井登志春・中島 良夫 (千葉徳洲会病院)
脳神経外科
吉田 康成 (葛西循環器脳神経)
外科

【症例1】蝶形骨洞部粘液嚢腫の57才女性。1週間続く複視と右眼窩部痛を主訴に紹介入院となる。入院時、右動眼神経麻痺を認めた。脳血管造影で異常なく、頭部CT、MRIで蝶形骨洞内に嚢腫を認めた。sublabial trans-septal approachにて摘出術を行ない、術後動眼神経麻痺は消失した。【症例2】前頭洞部粘液嚢腫の42才男性。2カ月間続く複視と左眼窩部痛で当科を受診。入院時左眼球突出、左眼の内・上転障害を認めた。頭部CTで左前頭洞から蝶形骨洞、眼窩に及ぶ嚢腫を認めた。transfrontonasal-orbital approachにて摘出術を行ない、術後複視、眼窩部痛は消失した。【まとめ】複視で発症した2例の粘液嚢腫に対し摘出術を行なった。2例とも経過は良好で術後、複視、眼窩部痛は消失した。

2B-20) 視神経管内アスペルギルス肉芽腫の1例

小寺 俊昭・北井 隆平
竹内 浩明・兜 正則 (福井医科大学)
古林 秀紀・久保田紀彦 (脳神経外科)

症例は64歳、女性。左視力障害を自覚し近医眼科受診。球後視神経炎が疑われステロイドを投与された。その後MRIにて異常を認め当科に紹介された。入院時左視力障害以外神経学的異常は認めなかった。MRI上左視神経管内に嚢腫を認め、T1強調像では外眼筋と等信号、T2強調像では低信号を示し、不均一な増強効果が見られた。視神経管開放と嚢腫摘出のために手術を施行した。左前頭側頭開頭でシルビウス裂を分けると、左側頭葉下内側面に黄白色軟性の嚢腫が認められた。視神経は腫大し、視神経管内にも同様の嚢腫を認めそれを摘出した。病理学的にアスペルギルス肉芽腫と診断された。術後よ

り抗真菌剤の全身および髄腔内投与を開始したが、14日目に突然意識障害が出現、頭部CT上クモ膜下出血を認めた。その後再出血を繰り返し術後54日目に死亡した。剖検脳では、脳底部には肉芽組織が強固に癒着しており、動脈は脆弱化していた。

アスペルギルス感染によるクモ膜下出血の報告は少ないが、その予後は極めて不良である。今回術前診断が困難であり、頭蓋内浸潤、クモ膜下出血を来たした視神経管内アスペルギルス肉芽腫の1例を経験したので報告する。

2B-21) 下垂体膿瘍の1経験例

高橋 敏夫・柴田 聖子 (弘前大学)
伊藤 勝博・鈴木 重晴 (脳神経外科)

13才、女性。約1か月前の高熱の後、頭痛とともに進行性の視力障害を生じ、近医よりトルコ鞍部膿瘍を疑われて当科を紹介された。入院時、頭痛・発熱は見られないものの、著明な視力低下と両耳側半盲を認めたが、白血球数4,500、CRP 0.1 mg/dlと炎症反応は見られず、腫瘍マーカーも AFG・CEA とともに陰性であった。頭部CTでは、トルコ鞍部から上方に伸びたリング状に増強される低吸収閾の嚢腫を認め、左前頭葉に脳浮腫を伴っていたが、石灰化は見られなかった。MRIでは、27×18×30 mm 径の嚢胞性の嚢腫があり、左上方には壁の部分的な肥厚が見られた。内部の信号強度はほぼ均一で、T1強調像では髄液よりもやや高く、左前頭葉に低信号閾を伴っていた。脳血管造影では圧排所見のみであった。開頭手術により、reservoir 付きのチューブを内腔に設置して排膿後、抗生物質で洗浄した。術後、視力障害は著明に改善し、MRIでも嚢腫は膿瘍壁のGd増強領域も含めて縮小した。膿汁培養では陰性であった。抗生物質の普及に伴って稀な疾患となった下垂体膿瘍の症例について画像診断所見を中心に報告する。