

痺をきたした16例では、術後2ヶ月以内に麻痺の軽快または治癒したものの13例、6ヶ月以内に麻痺の軽快または治癒したものの1例、1年以内に麻痺の軽快または治癒したものの1例、麻痺があまり変化しなかったものの1例であった。

麻痺をきたした症例について、angiographyでの動脈瘤の大きさ・方向・neckの高さ・clipの長さ・動眼神経の確認の有無・domeの切断の有無などについて検討し、若干の文献的考察を加えて報告する。

#### O-12) Modified tissue plasminogen activator のクモ膜下血腫溶解と水頭症の予防効果に関する実験的研究

—特にクモ膜下腔線維化に関する走査電子顕微鏡学的検討—

善積 威・蛭名 国彦  
金 奉均・鈴木 重晴 (弘前大学医学部)  
岩瀧 隆 脳神経外科

正常圧性水頭症は、クモ膜下出血後の重要な続発症の1つである。今回我々は、雑種成犬計20頭を用いて開頭にて自家血の1回大量注入法(1.2 ml/kg)によりクモ膜下出血モデルを作製した後、脳槽内にあらかじめ頭蓋内投与に適する様調整した modified tissue plasminogen activator (以後:m. t-PA):0.25 mg/5 ml を投与、クモ膜下血腫を溶解することにより、クモ膜下腔線維化の予防効果を走査電子顕微鏡学的に検討した。クモ膜下出血のみの群ではクモ膜下腔の線維化は極めて高度に認められ、髄液循環のための余地が不十分であり、剖検時の脳室径も対照群と比較して拡大傾向であったが、m. t-PA脳槽内投与群ではクモ膜下腔の線維化は軽度であり、脳室径も対照群(sham ope 群)と比較して有意差は認めなかった。

以上の所見より、実験的大量クモ膜下出血モデルにおいての m. t-PA の脳槽内投与による血腫溶解によりクモ膜下腔の線維化が抑制され、水頭症の発生を予防しうるものと考えられた。

#### O-13) 急性期に Interlocking Detachable Coil による Embolization を行った高齢者 Ruptured Large IC Aneurysm の1例

西野 和彦・福田 光典 (立川総合病院)  
西巻 啓一・亀田 宏 (脳神経外科)  
小池 哲雄 (新潟大学)  
(脳神経外科)

近年、直達手術困難な脳動脈瘤に対する microcoil による塞栓術が注目されている。我々は、破裂脳動脈瘤急性期に TARGE 社の Interlocking Detachable Coil (IDC) による塞栓術を行う機会を得た。症例を提示し若干の考察を加えて報告した。症例は75歳、女性。突然の意識障害で発症。初診時意識レベルは II-10。CT 上脳底槽を中心に Fisher III のクモ膜下出血を認めた。脳血管写上、両側内頸動脈 supraclinoid portion に大きな動脈瘤があり、出血の分布と bleb の形状より左側が破裂したと判断した。① 19×13 mm と大きく broad base な動脈瘤、② 動脈硬化が強く、前脈絡叢動脈などを温存する clipping が困難、③ 高齢、の理由により、発症より23時間後に8本の IDC を用いて塞栓術を施行した。塞栓術の合併症はなし。症候性脳血管攣縮を来したが hypervolemic hypertensive therapy により乗り切ることができた。1ヶ月後の脳血管写でも塞栓状態は良好である。長期予後に関しては follow up の結果を待つ必要があるが、本例のような症例では急性期塞栓術も治療の選択肢のひとつとなると考えられた。

#### O-14) 高齢者の脳底動脈瘤破裂に対するカテーテル塞栓術の1例

中沢 照夫・岡崎 秀子 (新潟県厚生連中央)  
新井田広仁・青木 廣市 (総合病院脳神経外科)  
反町 隆俊・小池 哲雄 (新潟大学脳研究所)  
(脳神経外科)

高齢者の手術困難な脳底動脈瘤破裂症例に対し、離脱式マイクロコイル (IDC) を用いたカテーテル塞栓術を行ったので報告する。症例は78歳女性で、20年前にクモ膜下出血の既往がある。1992年4月頭痛を主訴として当科受診し、CT や血管写で脳底動脈先端部に嚢状動脈瘤を認めた。しかし、この時点では年齢、臨床経過、手術リスクを考慮し経過観察とした。1994年1月30日再度頭痛を生じ、当科再診となった。CT 上、脳底動脈瘤破裂によると思われる第三脳室、両側脳室内出血を認めた。保存的治療で良好な経過をとったが、再度の出血の

危険が残るため、1カ月後カテーテル塞栓術を施行した。Tracker 18 カテーテルを動脈瘤内に誘導し、IDCを用いて瘤内塞栓を行った。術翌日の血管写では動脈瘤の前面がわずかに造影された。現在 follow up 中である。

#### 〇-15) 急激に成長した巨大脳動脈瘤の塞栓術

藤井 康伸・江面 正幸 (広南病院血管内  
脳神経外科)  
高橋 明  
吉本 高志 (東北大学医学部  
脳神経外科)  
松崎 隆幸 (函館赤十字病院  
脳神経外科)

症例は、47歳、女性。平成2年3月に頭痛を主訴として、近医受診。MRI 施行し、異常を認めなかった。平成5年4月、頭痛増強し、血管撮影施行。巨大脳動脈瘤が throbbing していたため、平成5年5月、当科紹介となる。入院時には、神経学的に異常を認めなかった。脳血管撮影にて、右内頸動脈の terminal に neck をもち、右シルビウス裂内へ進入する長径約3cmのドームをもつ脳動脈瘤を認めた。MRI では、右シルビウス裂内に長径約3cmの脳動脈瘤を認めた。中心部に signal void をもち、T2WI では、その周囲に壁在血栓と思われる層状の強い低信号域を認めた。平成4年6月に、GDCによる、瘤内塞栓術を施行。良好な塞栓が得られ、3カ月後・6カ月後のフォローアップの結果は良好であった。以上、血管壁内出血により急激に成長したと考えられる巨大脳動脈瘤について、文献的考察とともに報告する。

#### 〇-16) 前頭葉嚢胞性脳腫瘍の2例

本橋 蔵・須貝 和幸 (仙台市立病院  
脳神経外科)  
椎名 巖造・下瀬川康子  
小沼 武英  
亀山 元信 (東北大学救急医学)

今回我々は術前診断が困難であった嚢胞性腫瘍の2例(meningioma, oligodendroglioma)を経験したので鑑別上の問題点を加え報告する。症例1は29才の男性。頭痛と複視を主訴に来院した。頭部 CT, MRI では左前頭葉に直径4cmの腫瘍及びその周囲に分葉化した嚢胞性病変を認めた。腫瘍と嚢胞周囲は増強効果を示した。栄養血管は前篩骨動脈のみで、外頸動脈からの栄養は見られなかった。手術所見からは olfactory groove meningioma であり、病理組織診断は meningothelomatous meningioma であった。症例2は61才の男性、

頭痛と左半身の脱力を主訴に来院した。頭部 CT, MRI では右前頭葉底部に不均一に増強される腫瘍と脳梁を介し一部左前頭葉内に達する嚢胞性病変を認めた。栄養血管は右内頸動脈及び両側外頸動脈の分枝であった。術中迅速診断は glioblastoma であったが、最終診断は oligodendroglioma grade III であった。嚢胞を伴う meningioma, oligodendroglioma はまれであるが鑑別診断として念頭に置く必要があると思われた。

#### 〇-17) 再発髄膜腫2症例の検討

—病理スコアリングを用いて—

鈴木 晋介・上之原広司 (国立仙台病院)  
小川 欣一・桜井 芳明 (脳神経外科)  
鈴木 博義 (同 臨床検査科)

髄膜腫の再発は、腫瘍の局所残存及び増殖活性度によると思われるが不明な点も多い。今回、最近経験した再発髄膜腫2症例に対し臨床病理学的検討を加えた。病理スコアリングは、これまでに再発例と非再発例を比較して多い傾向であった hypervascularity, cellularity, mitosis, necrosis, brain invasion, pleomorphism, macronucleoli, papillary pattern, high grade, sheeting の10所見をそれぞれ1ポイントとし加算したものである(合計0~10点)。非再発例のスコアリングは平均1.8点(Std. Dev.=1.9, Std. E.=0.2, n=113)であった。

症例1は47才男性。convexity meningioma で Sympton grade II の術後4.5年で再発し、スコアリングは初回4→再発時8点。症例2は55才男性。sphenoid ridge meningioma で、Sympton grade II の術後5カ月で再発し、スコアリングは初回3→再発時6点であった。これらを PCNA, MIB1 等の関連を含めて報告する。

#### 〇-18) 無症候性髄膜腫57例の検討

米岡有一郎・田村 哲郎 (新潟大学)  
佐藤 光弥・田中 隆一 (脳神経外科)

近年、CT, MRI の普及にとともに、無症候性脳腫瘍をみる機会が多くなった。今回は、1986年~1993年の8年間に当科で経験した無症候性髄膜腫57例を検討した。

無症候性髄膜腫は57例(全脳腫瘍の10.7%)であった。57例の内訳は、男10例、女47例であり、年齢は21~82歳(平均63.0歳)、60歳以上は29例(50.9%)、70歳以上は17例(29.8%)となっている。局在(手術例)は、convexity 17(6)、falx 10(2)、CP-angle 10(2)、