

P-A-6) 水頭症で発症した Lhermitte-Duclos 症候群を伴った Cowden 病の 1 例

渡辺 剛助・田中 徳彦
三森 研自・桜木 貢 (北海道脳神経
本宮 峯生・中川 端午 外科記念病院)
藤岡 保範 (北海道大学
第二病理)
入江 達朗 (愛育病院)

Cowden 病は、多発性丘疹、口腔粘膜の乳頭腫症を主病変とし、全身多臓器の過誤腫様の過形成や悪性腫瘍を伴う、稀な常染色体優性遺伝病である。又、小脳に過誤腫様の過形成を示す Lhermitte-Duclos 症候群は Cowden 病に高頻度に合併していることが指摘されている。症例は28歳女性。15歳時、乳房巨大線維腺腫摘出術施行。17歳時、精神分裂様症状出現。25歳時、甲状腺腫脹出現、精査の経過で消化管ポリポーススを認め、病理学的に Cowden 病の診断を得て、経過観察中であった。なお現症として、単純肥満、多発性丘疹を認めた。

27歳時、頭痛精査の頭部 CT にて水頭症を認めた。神経学的陽性所見を認めず。MRI は T1 mild Low. T2 mild High. 辺縁整, enhanced されない, 葉状の heterogeneous な mass を左小脳半球全域に認めた。減圧を目的とした腫瘍摘出術施行し、病理学的に Lhermitte-Duclos 症候群の診断を得た。今回、まれな合併例を経験したので文献的考察を加え報告する。

P-A-7) 興味ある画像所見を呈した Heterotopic Gray Matter の 1 例

刈部 博・白根 礼造 (東北大学脳研
吉本 高志 脳神経外科)

症例は16歳の女性。夜尿、無月経を主訴として来院した。来院時所見では Median Cleft, Palate Cleft, Hyperterolism を認めた他は神経学的にも正常で、泌尿器科学的、婦人科学的にも異常は認められなかった。しかし頭部、顔面の精査目的で施行された CT, MRI では、脳梁形成不全, Ethmoidal Encephalocele, Microgyria 等の脳形成異常と第3脳室前半部を占拠する円形の mass lesion が認められた。この病変は画像診断上、灰白質と同等の density/intensity を有しており、腫瘍性病変を疑って精査を行ったが、proton MRS で正常脳組織と同等のパターンを示したことから、Heterotopic Gray Matter と診断した。本症例の興味深い画像を呈示するとともに、病変の性状診断における proton MRS の有効性について考察する。

P-A-8) 脳血管撮影で増大を認めた内側レンズ核線条体動脈瘤の 1 手術

仲野 雅幸・柳沢 俊晴
紺野 豊・高橋 秀和
小鹿内博之・笹沼 仁一 ((財)脳神経疾患
後藤 博美・小泉 仁一 研究所附属南東北
後藤 恒夫・渡辺 一夫 病院脳神経外科)

症例は36歳男性。高血圧症の既往はない。突然の頭痛で発症し、外来を受診。神経学的異常を認めなかったが CT 上脳室内出血を伴う尾状核体部出血を認め、脳血管撮影で内側レンズ核線条体動脈に直径 5 mm の saccular aneurysm を認めた。発症 2 週後の脳血管写で動脈瘤の増大を認めたため、摘出術を施行した。手術では、脳梁の損傷を避けるために cingulate sulcus を経由して側脳室に入った。尾状核体部の血腫が透見され、血腫腔内で動脈瘤を確認し、これを摘出した。術後経過は良好であった。病理組織学的には berry aneurysm であった。

尾状核出血や脳室内出血を呈した症例では、本例のように穿通枝の動脈瘤が出血源となっている場合もある。比較的稀な症例と考えられ、文献的考察を加えて報告する。

P-A-9) 側副血行路に発生した多発動脈瘤の 1 例

南出 尚人・染矢 滋 (水見市民病院
脳神経外科)

症例は79歳男性で後頭部痛、右外転神経麻痺にて発症した。CT にて左橋槽に強い SAH を認めた。脳血管写では左椎骨動脈が後下小脳動脈分岐後に閉塞しており脳底動脈は前脊髄動脈を介した側副血行路にて造影されていた。前脊髄動脈と脳底動脈の合流部に動脈瘤を認めた。右椎骨動脈は筋枝で終わっていた。発症 3 週間後に行った血管写では動脈瘤の縮小を認め、この側副血行路の別の部位に動脈瘤の新生を認めた。高齢、イレウスおよび肺炎の合併、動脈瘤の縮小、さらに側副血行路に対する侵襲を考慮し直達手術やバイパス手術を断念し、水頭症に対してのみ VP シャントを施行した。発症 6 カ月後では以前より認めた動脈瘤は不変であり、新生した動脈瘤の増大を認めた。

(結語) 1. 前脊髄動脈を介した側副血行路に発生した動脈瘤からの SAH は稀であり報告した。2. 本来脆弱な側副血行路が、閉塞した主幹動脈のバイパスとしての役割を果たすうえに長年の高血圧症という二重の負荷を

かけられることにより、動脈瘤が発生し、増大および縮小などの動的な変化がみられたものと考えられた。

P-A-10) 皮質下出血で発症した MCA 末梢部
動脈硬化性脳動脈瘤の1例

佐々木 尚・高田 久 (高岡市民病院
脳神経外科)
富子 達史
熊野 宏一 (金沢医科大学
脳神経外科)

症例54才女性、既往歴は特になく突然の頭痛で発症した。神経学的には、右方への共同偏視と左不全麻痺、左知覚障害を認めた。CT では右前頭葉皮質下出血を認めた。右頸動脈撮影では、Prefrontal artery の閉塞と閉塞近位部に造影剤の停滞を認めた。第6病日に右前頭葉の血腫除去術施行、血腫内に屈曲蛇行した血管を認め、その屈曲部に離れて2個の血栓化した脳動脈瘤を認めた。これは血管の分岐と無関係に発生しており、その1個が破裂していた。Trapping を施行し動脈瘤を含んだ血管を摘出した。組織学的に動脈瘤の壁は、主として膠原線維から構成され、内弾性板は菲薄化及び断裂が見られ、動脈硬化性囊状動脈瘤と診断した。動脈硬化性脳動脈瘤は、動脈の分岐と関係ない椎骨動脈、脳底動脈、内頸動脈に好発し、破裂することは稀である。中大脳動脈末梢部で破裂したこの種の動脈瘤をみることは極めて稀であり報告した。

P-A-11) クモ膜下出血急性期不整脈症例の治
療

—ペースメーカー使用下に根治し
得た破裂脳動脈瘤の1例—

小川 欣一・上之原広司 (国立仙台病院
脳卒中センター)
今泉 茂樹・桜井 芳明 (脳神経外科)

初めに；クモ膜下出血発症時の心合併症として、種々の不整脈が出現することは、良く知られている。時に急性心不全を呈し、その生命予後に重大な影響を及ぼす。我々は、発症急性期、完全房室ブロックにより急性心不全を来し、体外式ペースメーカーを挿入し、急性期手術にて根治し得た症例を経験したので、報告し、クモ膜下出血急性期に出現する心合併症に対する対処法について文献的に考察する。症例；69歳女性。家族歴、既往歴；特記すべきこと無し。現病歴；1993年5月16日、突然の激頭痛、嘔吐で発症し、発症後2時間後、Grade 4 (H&K) にて当科入院した。入院時 CT では Fisher group

3 を呈し、脳血管撮影にて左内頸動脈後交通動脈分岐部に動脈瘤が発見され、この破裂によるクモ膜下出血と判断した。入院時心電図にて完全房室ブロックを認めたため、体外式ペースメーカーを挿入した。第2病日、ペースメーカーによるコントロール下に全麻、脳動脈瘤根治術施行した。術後経過は良好で、房室ブロックも第3病日には消失し、以降心電図は正常であり、続発した正常圧水頭症に対し第39病日で脳室腹腔短絡術を施行し、第60病日自宅退院した。結果及び考察；クモ膜下出血急性期には種々の心合併症を呈し、そのコントロールが、急性期根治手術施行に重要なポイントとなる症例に遭遇する。急性期手術に至っては麻酔科、循環器科等との共同作業が必要であり、クモ膜下出血急性期は全身病としてのとらえかたが必要である。

P-A-12) シェーグレン症候群を伴った新生
脳動脈瘤の1例

井上 敬 (東 北 大 学
脳神経外科)
畑中 光昭 (十和田市立中央
病院脳神経外科)
柴田 聖子 (弘 前 大 学
脳神経外科)

膠原病と脳動脈瘤の合併は時に話題になるが、我々はシェーグレン症候群で末梢性中大脳動脈瘤を伴った多発動脈瘤の、術後10年目に前大脳動脈瘤の新生と破裂を確認した症例を経験したので報告したい。症例；71才、女性。58才時、シェーグレン症候群の診断を受け、steroid 剤等の治療、肝障害の follow up を受けていた。1984年6月21日、破裂右中大脳動脈 (trifurcation 及び M₃ 部) の clipping, wrapping を、9月10日に左中大脳動脈瘤の clipping を施行した。この時点で他に動脈瘤は発見されなかった。1993年12月29日、右前大脳動脈瘤の破裂で入院。同日 clipping が施行された。動脈瘤は特異的な所見は無かった。標本摘出は行っていない。術後、敗血症を来して死亡したが、剖検は出来なかった。

シェーグレン症候群と多発脳動脈瘤の関連性は不明だが、新生動脈瘤について興味を有したため、文献的考察を含めて発表したい。