

成功した一例を経験したので、手術ビデオと共に供覧した。

症例：25歳，男性。頭痛嘔吐の発作を2回くり返して5月15日当科を初診した。眼振と右の運動失調を認めた。CTでは右小脳中央に限局する血腫と、小脳上面のくも膜下出血を認めた。両側VAGでは、3.0×3.5cmのnidusを右半球上部に認め、主なfeederは右SCAで、他にAICA、PICAも少し関与していた。drainerは横及びS字状静脈洞と直洞に注いでいた。脳動脈瘤の合併はなかった。MRIでは水平断、冠状断、矢状断の3方向撮影により、AVM本体、血腫、周囲の脳浮腫、drainerと脳幹、小脳テントなどとの関連が詳細に判明した。

手術計画：SCAをfeederとするAVMには、1) subtemporal transtentorial approach, 2) Occipital transtentorial approach, 3) Suboccipital cerebellar approachが考えられ、従来は1)の報告が多い。我々はfeederの確保を主眼に3)の方法で行った。塞栓術は行なわなかった。

手術：全麻下、左側臥位、face down 45度の一側後頭下開頭にて小脳後面を露出すると、小脳テント下の小脳外側にAVMの一部がみえ、小脳山頂の尾側でSCAを確認し血流遮断をおこなった。虫部近くの血管撮影で写らなかったnidus, feederからの出血に難渋したが、ほぼ問題なく全摘した。

術後：右運動性失調は一時増悪したが、その後改善した。

#### 5) 実質性小脳血管芽腫の一摘出例

川崎 昭一・中里 真二 (佐渡総合病院 脳神経外科)  
森井 研

小柳 清光・林 森太郎 (新潟大学脳研究所 実験神経病理)

実質性小脳血管芽腫は、その手術的療法において様々な問題がある。我々はこのような一症例を経験したので報告する。

症例は48才の男性。平成3年6月頃から眩暈が出現。その後頭痛、嘔吐、右耳鳴、歩行障害が加わり12月27日当院受診。四肢発汗、遷延性排尿障害、右耳鳴、左小脳失調、右片麻痺、左上肢知覚障害が認められた。CTにて左小脳半球に等～軽度高吸収域を示し、造影剤により著明に増強さる病変がみられた。脳血管撮影ではSCA、PICA、AICAから流入される腫瘍陰影が認められ、多数の導出静脈もみられた。血液生化学的検査では、赤血球増加症はなく、血中erythropoietin値は正常、眼底

検査や腹部CTにて異常はなかった。これらのことから、本症例はいわゆるvon Hippel-Lindau complexに伴って発生したものではなく、単独に発生した小脳血管芽腫と診断した。平成4年2月27日、全摘出術を施行した。体位、皮膚切開、開頭、硬膜切開などには工夫を加え、腫瘍の剝離、摘出に関しては、AVMと同じ心構えで臨んだ。術後3日間ラポナル療法を行い、後出血、小脳腫脹の予防に努めた。術後経過は順調で、症状も徐々に改善し、4月9日元気に独歩退院した。

実質性の後頭蓋窩血管芽腫は手術用顕微鏡やCTの導入前、KrayenbühlとYasargilによれば、その手術死亡率は50%に達したと報告されている。又1983年のRescheの報告においても、小脳血管芽腫の術中、術後死亡率は16.5%であったとされており、おそらく実質性のものに限れば、より高い死亡率であったと予想される。以上のことから小脳血管芽腫、とりわけ実質性のものに対する術中、術後管理においては、十分に慎重な配慮がなされるべきものと思われた。

#### 6) Suprasellar germinoma 治療の問題点

— 6例の経験から —

川上 敬三 (秋田赤十字病院 脳神経外科)

#### 7) 脊椎外科の経験

佐々木 修・皆河 崇志  
本田 吉穂・小澤 常德 (桑名病院 脳神経外科)  
佐野 克弘

#### 8) 脳動脈瘤術後 MRSA 頭蓋内感染症、最近の2症例

早野 信也・井瀧 安雄 (水戸済生会病院 脳神経外科)  
熊谷 孝

#### 9) 非感染性上矢状洞血栓症の5例

白石 洋介・久連山英明 (山形大学脳神経外科)  
瀬尾 弘志・中井 昂  
佐藤 和彦 (鶴岡市立荘内病院 脳神経外科)

当科で経験した非感染性上矢状洞血栓症5例の基礎疾患、画像所見、臨床経過を分析した。症例は3歳から48歳までの男性3例、女性2例である。【基礎疾患】基礎疾患は5例中4例にあり、再生不良性貧血—発作性夜間