

術を行った。《方法》できるだけ選択的に栄養動脈にカテーテルを入れ、直径50～149 及び 150～249  $\mu\text{m}$  の Ivalon 細粒にて塞栓を行った。1988年以降は、3F の Tracker 18 カテーテルを用いた。摘出術は塞栓術後、平均14日で行った。《結果》血管写上、全例塞栓血管よりの腫瘍濃染の消失を認めた。CT を行った5例中、全例に造影剤増強効果の減弱を、3例に腫瘍体積の縮小を認めた。術中輸血量は平均 685ml で、2例では輸血が不要だった。《結論》甲状腺癌頭蓋骨転移に代表される血流豊富な腫瘍では、出血を減少させ手術を容易にするために塞栓術が有用であり、カテーテル技術の進歩により安全性の向上した今日ではより積極的に行われるべきと、思われた。

1A-19) 小脳橋角部腫瘍の MRI

鶴見 勇治・長嶺 義秀 (岩手県立中央病院)  
樋口 絃・安斎 高穂 (脳神経センター)  
成田 徳雄 (脳神経外科)

小脳橋角部腫瘍の MRI 上、聴神経鞘腫と類上皮腫との鑑別診断困難な症例を経験したので、当科で経験した症例の結果をまとめ、小脳橋角部腫瘍の鑑別について若干の文献的考察を加えて報告する。当科にて昭和62年3月の MRI 装置導入以来、小脳橋角部腫瘍で MRI を得た症例は、聴神経鞘腫16例、転移性脳腫瘍2例、類上皮腫1例、悪性リンパ腫と考えられた1例の計20例であった。MRI の結果は聴神経鞘腫、転移性脳腫瘍、類上皮腫において T1, T2 強調像で共に延長していた。さらに、聴神経鞘腫ではプロトン強調像にて等信号を示し、Gd-DTPA にて増強効果を認め、類上皮腫は脳槽に沿って発育していた。悪性リンパ腫と考えられた症例では、T1 強調像にて等信号、T2 強調像にて高信号、Gd-DTPA にて増強効果を認めなかった。MRI 上診断に苦慮した聴神経鞘腫の2例の MRI は、1例は脳槽に沿って発育しているようにみられ、1例では Gd-DTPA 造影にて蜂巣状に不均一に造影され辺縁不整であった。

1A-20) Foramen magnum tumor の1手術例

高橋 智子・佐藤 清貴 (八戸市立市民病院)  
金山 重明 (脳神経外科)

正中を越え対側まで伸展した Foramen magnum tumor の lateral approach による1手術例を報告する。症例は64歳女性。4～5年前より後頭部痛が出現し、約2年

前より左上下肢の脱力と知覚障害を認めるようになった。当科入院時には左片麻痺、顔面を含む左半身の知覚障害、排尿障害を認めた。CT で、一部後頭頸一環椎の間より砂時計形に突出する Foramen magnum tumor を認めた。MRI では延髄から C<sub>2</sub> レベルに及び、延髄を左前方より圧排して対側まで伸展する髄外腫瘍を認めた。脳血管写では、左椎骨動脈は腫瘍に巻き込まれ閉塞していた。手術は側臥位で left lateral approach により腫瘍を全摘した。C<sub>1</sub> 頸神経根レベルの硬膜から発生した meningioma であった。術後、症状は著しい改善を見た。従来 Foramen magnum tumor に対しては、suboccipital approach が行われてきたが、本症例では延髄の前方に及ぶ腫瘍を lateral approach により小脳、延髄に圧迫を加えることなく全摘することができた。

1A-21) Sphenoidal ridge meningioma と hippocampal AVM を同側性に合併した1手術例

溝井 和夫・高橋 明  
藤原 悟・甲州 啓二 (広南病院脳神経外科)  
菅原 孝行  
上野 真二・片倉 隆一  
吉本 高志 (東北大学脳神経外科)

meningioma と AVM を同側性に合併した稀な症例を経験したので報告する。症例は65歳、女性。頭痛を主訴として来院し、CT にて広汎な脳浮腫を伴う右 sphenoidal ridge meningioma を認め、また CE-CT にて右側頭葉内側、parahippocampal gylus に増強効果陽性の mass を認めた。入院待機中のところ、突然 coma となり緊急入院した。CT では側頭葉内及び脳室内血腫を認めた。脳血管撮影にて PCA, ant. choroid. artery を feeder とし、Rosenthal vein を drainer とする径約 3cm の AVM が確認された。また、meningioma は主に middle meningeal artery から造影された。手術を前提として、まず両者の embolization を試みたが、動脈硬化が高度なため AVM の embolization は断念せざるを得なかった。手術は frontotemporal subtemporal approach を用い、両者を一次的に摘出した。術後経過は良好で、意識は清明となり、術前みられた片麻痺も消失した。側頭葉内側部 AVM の手術は比較的困難な手術であるが、本例では meningioma の合併がむしろ AVM の手術には幸いしたといえる。