

intensity を示し強い造影剤増強効果を認め、T₂ 画像では high intensity を示した。また脳血管写では明らかな異常は認めなかった。平成2年1月29日 CT 誘導下に定位的内視鏡腫瘍摘出術を行なった。腫瘍は黒赤色で被膜を有し、脈絡叢に付着しており、これを Yag レーザーにて止血しつつ数片に分け内視鏡下に摘出した。組織診断は海綿状血管腫であった。術後経過は順調で、神経脱落症状なく退院した。

1A-48) 腫瘍内出血により、急激な増大を示した乳児頭蓋内脳外海綿状血管腫の1例

小保内主税・江尻 孝夫 (岩手医科大学) 脳神経外科
 鳴海 新・齋木 巖 (岩手医科大学) 脳神経外科
 金谷 春之 (岩手医科大学) 脳神経外科
 杉山 浩隆・鈴木 彰 (岩手県立金石病院) 脳神経外科

頭蓋内脳外海綿状血管腫は、中頭蓋窩のものを除くと稀であり、更に小児例の報告は極めて少ない。今回、我々は乳児の後頭部に発生し、腫瘍内出血を繰り返しながら、急激な増大を示した頭蓋内脳外海綿状血管腫の1例を経験したので報告する。症例は7ヶ月の女児で、生後5ヶ月頃より左後頭部に小指頭大の腫瘤に気づかれた。その後同腫瘤は急激に増大してきた為、当科入院となった。入院時、後頭部のピンポン球大の腫瘤の他に、神経学的には異常を認めなかった。頭蓋単純X線写真上、左ラムダ縫合の一部に骨破壊を認め、同部を挟んで頭蓋内外に dumbbell 状に発育した腫瘍が CT にて明らかとなった。血管撮影では、中硬膜動脈及び後頭動脈より著明な腫瘍陰影が描出された。腫瘍は入院後1週間余りで縮小したが、その1週間後には再び増大傾向を示した。この間に CT 上、X線吸収値が変動し、腫瘍内出血と考えられた。手術にて全摘を行ったが、術中所見から腫瘍は硬膜から発生し、ラムダ縫合を通して頭蓋外に進展したものと思われた。

1A-49) 脳内多発性海綿状血管腫の一家系例

大日方千春・駒井杜誌夫 (厚生連高岡病院) 脳神経外科
 北林 正宏・蘇馬真理子 (脳神経外科)

多発性脳内海綿状血管腫は比較的希な疾患と考えられてきたが、MRI の普及に伴い、報告例は増加してきた。しかしその家族内発生は極めて希であり、現在までに十数例の報告があるにすぎない。今回我々は同一家系二世代四人にわたる多発性脳内海綿状血管腫の症例を経験したので報告する。

症例1は脳梗塞にて当科入院し CT スキャンにて多

発性病変を認め、MRI にて海綿状血管腫の診断を得た。症例2は症例1の長男であるが、脳出血にて当科入院、やはり CT スキャンにて多発性病変があり、MRI にて海綿状血管腫の診断を得た。症例3および4はそれぞれ症例1の長女、次女であり、特に症状はなかったが、家族性海綿状血管腫疑いにて精査したところ、MRI にて多発性海綿状血管腫と診断された。

多発性海綿状血管腫の診断には MRI 特に高速スキャンが有用であった。またこのような家族発生例の経過を観察することは、海綿状血管腫の natural course および治療方針、手術適応などを検討するうえで重要であると思われた。

1A-50) くも膜下出血にて発症した小脳血管芽細胞腫の1例

伊藤 誠康・桜井 芳明 (国立仙台病院) 脳卒中センター
 新妻 博・嘉山 孝正 (国立仙台病院) 脳神経外科
 佐藤 博雄 (国立仙台病院) 脳神経外科

症例は45才男性で、しめつけられるような後頭部痛にて発症し、CT にて後頭蓋窩のくも膜下出血と、小脳半球に造影剤増強効果のある壁に結節を伴う嚢胞を認め、また同時に閉塞性水頭症も認められた。さらに、血管撮影にて壁に結節の部位に一致した腫瘍陰影、及び draining vein の早期出現が観察された。手術は発症22病日に行われ、脳表は xanthochromic で発症時の出血が確認された。組織診断は血管芽細胞腫であった。

血管芽細胞腫は多数の毛細血管と異常血管の存在にもかかわらず、出血にて発症することは稀とされており、現在までに15例の報告をみるにすぎない。しかも、くも膜下出血にて発症したものは、脊椎管内に腫瘍が存在していた2例のみである。本症例は、好発部位に存在しているものの、くも膜下出血にて発症した貴重な一例と考えて報告した。

1A-51) 小脳血管芽腫全摘後、一過性に特異な幻覚を生じた1例

田村 彰・谷村 憲一 (三之町病院) 脳神経外科
 川俣 政春・玉谷 真一 (三之町病院) 脳神経外科

症例は、54才女性。頭痛と高血圧のため初診。画像診断で水頭症と小脳虫部、左小脳半球に血管芽腫と思われる腫瘍が発見された。さらに全身検索の結果、腎腫瘍も発見されたが、網膜に血管芽腫はなかった。脳室腹腔シャント術、腎腫瘍摘出術の後、小脳腫瘍の全摘出を行なった。術後、神経学的症状をきたさず、麻酔からの覚醒も

速やかで意識障害はなかったが、術後第3日、病室の中に実際にはない家具がたくさん見え、それが歪んでいたり横に置いてあるように見えたり、それに押しつぶされそうになる恐怖を感じた。さらに自分は宙に浮いている様な感じがし、人が近づいて来る時には、地面をはうように下方を歩いて来るように見えるという特異な体験をした。色彩はなかったという。患者はそれを異常な状態と自覚していた。この状態はほぼ一晩続き、翌日には完全に消失した。

幻覚は、一般に大脳辺縁系や中脳の血管障害、腫瘍などの症状とされているが実際はテント上の様々な部位の病変により生じたとする報告が見られる。しかし小脳腫瘍摘出術後に生じたことは、極めて稀なことで考えられるので報告する。

1A-52) 多発性頭蓋内血管腫をともなった Klippel-Trenaunay-Weber 症候群の 1 症例

安田 純・須賀 俊博 (市立酒田病院)
奥平 欣伸 (脳神経外科)

症例は、24才男性で、家族歴、既往歴には特記すべきことはない。現病歴としては、生下時より、左眼瞼形成異常、角膜白濁、左下肢肥大、左下腿から足背にかけて暗赤色の血管腫性母斑を認めた。下肢長および径の左右差は加齢と共に著明となる(初診時 3cm の下肢長差)。20才頃、約1日続く意識混濁発作あり。平成元年4月14日、約1.8mの高さより転落受傷し、数秒の痙攣とその後の意識混濁を主訴とし、当科入院、左硬膜下血腫を認め除去手術を行った。入院時所見としては、記述の身体的特徴の外に、左乳頭の低形成をともなり視力低下(左0.1、右1.5)を認めた。又、左大腿静脈の著明な酸素分圧・飽和度の上昇と Tc-シンチで左下肢の血流増大を認め、動静脈瘻の存在が推定された。CT、MRIでは左大脳半球の軽度の萎縮を認め、脳血管写では、左小脳半球と橋・延髄にかけての多発性血管腫を認めた。以上典型的な Klippel-Trenaunay-Weber 症候群の1症例につき述べたが、頭蓋内血管腫をともなったものは、本例が5例目で、本邦では第1例目と非常に稀なものと思われた。

1A-53) 出血で発症した脳内海绵状血管腫例の 臨床的特徴

小股 整・田中 隆一
武田 憲夫・恩田 清 (新潟大学脳研究所)
小出 章・阿部 博史 (脳神経外科)

[目的] 脳内海绵状血管腫 (CA) 例を初発症状別に、

出血 (H) 群、てんかん発作 (E) 群、incidental (I) 群の3群に分け、H群の臨床像を E、I 群と比較し検討した。[対象、方法] CT 導入後の症例で、組織像 (12) または MRI (5) で診断した17例。突発する片麻痺等で発症し、それらが CA からの出血による例を H 群とした。CA の径が >3cm を large (L)、3 ~ 1.5 を medium (M)、1.5 > を small (S)。追跡期間は初発から摘出術 (非手術例は1990年3月) まで。[結果] H 群 10、E 群 5、I 群 2 例。初発年齢は H 群 4 ~ 47、E 群 1 ~ 51、I 群 31、71。部位別では、H 群は脳幹 3、小脳 1、大脳 6、E 群は大脳 3、テント上下 (複数) 2、I 群は大脳 2。大きさは、H 群で L3、M4、S3、E 群で L1、M3、S1、I 群で M1、S1。血管写は H 群 10、E 群 4、I 群 1 例に施行され、導出静脈等の異常は H 群の 5 例のみ。追跡期間は H 群 0 ~ 11、E 群 1 ~ 10、I 群 4、7 年で、新たな出血による症状は H 群の 5 例のみ。摘出術は H 群 7、E 群 4、I 群 1 例に施行され、H 群の垂全摘 1 例が再出血で再手術。[結語] H 群は E、I 群と比べ、発症年齢、部位、CA の大きさによる差なし。血管写上の異常所見は、H 群のみ。H 群は再出血しやすく、より積極的に摘出術を行うべきである。

1A-54) 海绵状血管腫の脳・脊髄多発例

野々垣洋一 (弘前大学脳神経外科)
石井 正三・尾田 宣仁 (石井脳神経外科・眼科病院脳神経外科)
尾田 宣仁 (同 神経内科)
長島 親男 (埼玉医科大学 脳神経外科)

脊髄髄内と脳内に多発した海绵状血管腫の極めて稀な例を経験した。症例は43歳男性、昭和56年左下肢の筋力低下の為某医で C5-6 と C6-7 の前方固定術を2回受けるも不変。更に痙攣性対麻痺および胸部以下の知覚障害も加わり昭和58年6月埼玉医科大学脳神経外科入院。神経学的に不全型 Brown-Sequard 症候群を呈し Th3-5 の髄内海绵状血管腫を全摘。新たな神経脱落症状を来すこともなく原職復帰していた。平成1年5月突然左手指の知覚運動障害を来し石井脳神経外科・眼科病院入院。新たな脊髄病変は認めず、頭部 X 線 CT では石灰化を思わせる高吸収域に低吸収域が混在し造影効果は僅少な直径約 15mm の腫瘍を右前頭葉傍正中部に認めた。MRI では同部に marked low signal intensity に囲まれた mixed intensity mass を認めた。脳血管撮影では造影されなかった。術中超音波断層装置を用い、数本ずつ細い feeder, drainer を持った、周囲に陳旧