

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 脳神経外科)  
奥平 欣伸

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る視力低下(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低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