

性出血を伴い境界鮮明な腫瘍を全摘出した。病理診断は海綿状血管腫であった。脳と脊髄に海綿状血管腫が多発した例は我々の渉猟しえた範囲では1例の報告があるに過ぎない。

1A-55) 脊髄海綿状血管腫の外科治療

秋野 実・小浜 好彦
小柳 泉・岩崎 喜信 (北海道大学 脳神経外科)
阿部 弘
桜木 貢・三森 研自 (北海道脳神経外科 記念病院)
斎藤 久寿 (札幌麻生脳神経外科)

MRI の臨床応用により、脊髄髄内病変の検出能が飛躍的に向上し、これまで稀とされてきた脊髄疾患の治療の機会が増大してきている。我々は過去2年間に、3例の脊髄海綿状血管腫の手術症例を経験し、これらから診断、臨床像、手術術式などについて興味ある知見を得たので報告する。3例の内訳は、出血発症の2例(61歳、12歳男)、非出血発症の1例(48歳女)であり、それぞれの発生部位は中位胸髄、下位胸髄、延髄頸髄移行部であった。MRI 上の共通所見としては、脊髄腫大およびT2 強調像での一部不均一な低信号値域の存在であった。手術は、血腫合併例ではその周囲に明らかに血腫とは異なる血管腫が存在しており、いずれの症例の血管腫そのものの摘出は比較的容易であった。病理所見では、いずれも海綿状血管腫の所見であった。MRI の導入以前には特発性脊髄髄内出血と診断された症例の中に、脊髄海綿状血管腫症例が含まれていたと考えられ、これらからの出血あるいは再出血の可能性が高く、摘出は比較的容易であるので、積極的な外科治療が重要と考えられる。

1A-56) 脊髄軟膜下脂肪腫の4例

小柳 泉・岩崎 喜信
秋野 実・阿部 弘 (北海道大学 脳神経外科)
石川 達也・黒田 敏
井須 豊彦 (釧路労災病院 脳神経外科)

脊髄軟膜下脂肪腫は先天的要素のつよい稀な脊髄腫瘍として知られている。我々は、現在まで4例の脊髄軟膜下脂肪腫を経験しているが、今回、これらの症例を報告し、治療上の問題点について考察を加える。症例1:30才男性。T4-11 レベルに存在。約2年の経過で痙性対麻痺を呈し、歩行不可能となった。症例2:66才女性。C4-T1 レベルに存在。42才頃両下肢のしびれ感で発症し、徐々に右につよい四肢不全麻痺を呈した。症例3:2才男児。延髄から T4 レベルまで存在。生下時より四肢

不全麻痺を呈した。症例4:44才男性。T4-7 レベルに存在し、約3年の経過で対麻痺を呈した。

腫瘍はいずれも脊髄背側で軟膜下に存在し、手術では、椎弓切除により腫瘍の部分摘出を行った。術後は、2例で症状の改善が認められているが、他の2例では術直後に症状の悪化が出現した。そのうちの1例では、術中にモニターしていた脊髄誘発電位が脂肪腫上の軟膜血管を凝固した直後より振幅低下を示しはじめたため、循環障害が症状悪化の原因として考えられた。

1A-57) 前頭洞骨欠損に起因した頭蓋内多発性膿瘍の1治験例

村上 寿治・小穴 勝麿 (八戸赤十字病院 脳神経外科)
別府 高明 (岩手医科大学 脳神経外科)
金谷 春之

今回我々は副鼻腔炎が前頭洞骨欠損をきたし、その後はほぼ同時期に硬膜下膿瘍と脳膿瘍の発生をみた稀な1例を経験したので考察を加えて報告する。

症例は42才男性。副鼻腔炎の既往があり。発熱、頭痛を訴えていたが3日後意識障害が出現したため来院。CL3-R, 左片麻痺を認めた。頭部単純写で右前頭部に骨欠損あり、CT では右大脳半球硬膜下と右前頭葉内に低吸収域を認めた。硬膜下膿瘍の疑いにて緊急手術を行い、白色の膿汁約100mlを吸引した。術後症状は改善したが、入院10日目のCT では硬膜下膿瘍の消失にともない右前頭葉内に低吸収域は拡大し、一部高吸収域も出現した。20日後のCT ではRingを呈する脳膿瘍が形成された。入院32日目脳膿瘍に対してCT 定位術による膿瘍液吸引術施行。その後次第に膿瘍は縮小した。入院2ヶ月後、感染経路である前頭洞骨欠損部に対して前頭洞閉鎖術施行、前頭洞から硬膜へと続く悪性肉芽を除去し、入念にcranioplastyを施行した。現在神経学的に異常なく、脳膿瘍はCTでfollowすると共に耳鼻科的処置を開始している。

1A-58) 天幕下脳膿瘍の2例

藤本 俊一・中村 公明 (青森県立中央病院)
齊藤 和子・田中 輝彦 (脳神経外科)

天幕下脳膿瘍は稀なもので、全脳膿瘍中、脳幹部膿瘍は2~3%、小脳膿瘍は10~20%とされる。最近、我々の経験した2例を文献的考察と共に報告する。

症例1は40才男性。一週間の経過で左片麻痺が増強、複視なども出現してきた。CTにて右中脳被蓋部にring enhanced massが認められた。入院時、口唇。爪の