

A-17) 四肢麻痺発作を繰り返した脊髄硬膜外海綿状血管腫と考えられた1例

村石 健治・小沼 武英 (仙台市立病院 脳神経外科)  
上野 真二 (東北大学脳研 脳神経外科)

症状の悪化と緩解を繰り返した脊髄硬膜外海綿状血管腫の一例を経験したので報告する。

症例は23歳男性、昭和63年10月21日突然の後頭部痛と四肢冷感及び四肢麻痺が出現、救急車にて当院受診となる。来院時、意識清明、Th3以下の知覚障害、四肢完全麻痺、呼吸障害が認められた。入院直後より四肢麻痺、知覚障害共に上肢より徐々に改善したが、10月28日再度後頭部痛、Th6以下の知覚低下及び四肢完全麻痺となった。神経放射線学的検査ではC3-C5にかけての硬膜外と考えられる脊髄右背側部のmassによる圧排像が得られた。11月11日全麻によるC3-C5椎弓切除術が行われた。術中所見では硬膜表面に少量の血腫と、結合織をともなった異常な血管網が認められた。病理組織所見では内膜の肥厚、筋層が欠落し、蛇行拡張した血管壁を有する異常血管とこれとともなった結合織からなる血管腫様組織像を呈しており、海綿状血管腫と考えられた。

A-18) Dysphasic seizureで発生した左側頭葉 cavernous angioma-venous angioma 合併例

鈴木 泰篤・佐々木 修 (桑名病院 脳神経外科)  
小泉 孝幸・相場 豊隆 (新潟大学脳研研究所 脳神経外科)  
田中 隆一 (桑名病院神経病理)  
小川 宏

Dysphasic seizureで発症した左側頭葉の cavernous angioma (CA) と venous angioma (VA) の稀有な合併例に手術を行ない良好な結果を得たので報告する。患者は32歳女性、3~4年前から突然相手の話す内容が理解できなくなるという発作が出現、最近頻度が増すため来院。神経学的に異常はなかったが、発作は種々の抗痙攣剤に低抗性であった。CT・MRI・血管造影の所見はCAとVAの合併を示唆し、CAは左上側頭回皮質下でWernicke領域のやや前方に、VAのcentral medullary vein (CMV)はCAに隣接する形で存在した。手術:CA前方の上側頭溝よりapproachした。CA周囲の白質は黄色に変色し、またCAはCMVに密着して存在し、CAからCMVへ細いdrainnerが数本流出していた。これらを凝固切離、CAをCMV

より剝離し摘出した。corticogramではCA摘出後spikeは減少した。術後経過は良好で失語症は出現せず、seizureも完全に消失した。症候性VAではCAが合併するとの報告があるが、本例では手術が極めて有用であり、seizure発現にCAが強く関与していたと推測された。

A-19) 側脳室血管腫の1手術症例

寺林 征・伊藤 靖 (富山県立中央病院 脳神経外科)  
斉藤 明彦・小澤 常德 (同 臨床病理科)  
本山 浩・杉山 義昭  
三輪 淳夫

側脳室血管腫をTranscallosal Approachで摘出する機会を得たので、Videoで提示する。症例は49歳の男性で、脳室出血をきたし当科を訪れた。血管写では、左レンズ核線状体動脈よりFeederをうけ、視床線状体静脈へ流出する、小さなNidusを左側脳室体部に認めた。手術は右前頭開頭下に、Transcallosal Approachで左側脳室へ到達した。脈絡叢に絡み付く褐色綿状の血腫を除去すると、赤色桑実様のNidusが分界条より数本の血管で釣下っていた。脳室壁とNidusの間で血管を凝固切断しようとしたが、出血をきたした。その為、小範囲の脳室壁を吸引しこの部で多数の小Feederを凝固切断した後、Nidusを摘出した。術後血管写でNidusが残っていないことが確認され、患者は脱落症状なしに退院した。

反省点:脳室壁とNidusの間で血管をClipしてからNidusを摘出するか、最初に傍脳室壁で多数の小Feederを処理した後にNidusを摘出した方がよかったと思う。

A-20) 脳幹部 cavernous angioma の1手術 治験例

佐藤 宏之・森永 一生 (大川原脳神経 外科病院)  
松本 行弘・大宮 信行 (札幌医科大学 脳神経外科)  
三上 淳一・上田 幹也  
井上 慶俊・大川原修二  
端 和夫

cavernous angiomaはMRI導入であらためて注目されるに至った疾患の一つで、病変が脳幹部にあるものへの直達手術の報告も散見される。私供は3年間に2度の出血をおこした脳幹部(右中脳、橋)cavernous angiomaの1手術例を経験したので報告する。39歳、男性。S61年2月10日、頭痛、左半身の運動知覚障害、左小脳症状にて発症。CTで右中脳、橋にhigh density areaを認めた。S61年4月16日、右後頭下開頭後病変部の部分摘出を試みたが、組織学的には血腫のみで確診は得られなかった。放射線治療後S61年7月21日退院。S63年12