

1月、左脳内出血にて入院となり、1カ月後 AVM の全摘手術を行なった。手術体位は仰臥位で頭部を挙上前屈し、bifrontal craniotomy の後、まず contralateral interhemispheric approach にて同 fissure を広く開放し、PA, CA から nidus に流入する分枝を切離し、PA を完全に free とした。次いで左前頭葉内の血腫腔より nidus の左側壁をたどり、HA, medial LSA を凝固切断し、nidus の剝離を進め draining vein を結紮して AVM を一塊として摘出した。術後経過は良好で、神経脱落症状を残さず退院した。手術手技をビデオにて供覧する。

A-29) Monitoring が有用であった High Flow AVM の全摘出例

桜井 芳明・佐藤 博雄
嘉山 孝正・新妻 博 (国立仙台病院)
杉田 京一・高橋 康 (脳神経外科)
西野 晶子

High flow AVM 摘出術に際し Normal pressure break through 現象の存在が報告されている。最近我々は術中の諸モニターの保障により、後遺症なく全摘に成功した high flow AVM の一例を経験したので報告する。症例は突然の右視野半分の一過性の光の点滅を主訴に精査目的に入院した49歳男性である。脳血管写にて左後頭葉に中大脳動脈より栄養された $5 \times 5 \times 6\text{cm}$ の静脈瘤を伴う AVM が発見され、周囲脳動脈群は狭小化し、造影時間も延長し、所謂 high flow AVM の血管像を呈していた。術中局所脳循環、組織酸素、炭酸ガス分圧及び SEP, VEP をモニターした。栄養血管の血流一時遮断による諸データの変化を観察したが、わずかに脳代謝の悪化を示すのみで、脳循環量の増加も少なく、また SEP, VEP も正常に保たれ、AVM の全摘に踏切った。術中 break through 現象を思わせる脳腫張、出血もなく、全摘に成功した。この術中ビデオを供覧する。

A-30) クモ膜下出血にて発症し、その後脳血管攣縮を合併した巨大脳動静脈奇形の摘出例

大滝 雅文・稲葉 憲一 (旭川脳神経外科病院)
端 和夫 (札幌医科大学脳神経外科)

SAH で発症した AVM が、脳血管攣縮を呈することは比較的稀であり、その臨床像を詳細に報告した例も少ない。今回、私達はこのような脳血管攣縮を呈した巨大 AVM を、攣縮存在下に極めて容易に摘出し得たの

で、その AG 所見、手術所見を中心に呈示する。

症例は39才男性。飲酒中の突然の頭痛で発症。CT で脳底槽の広範な SAH を認めた。AG では、左側頭葉後部に直径 6cm の AVM を認めたが、脳動脈瘤は存在しなかった。第7病日より、AVM 周囲に CT 上低吸収域が出現し、失見当識を呈した。第13病日の AG では、内頸動脈及び流入動脈である中・後大脳動脈の著明な攣縮が認められ、nidus の造影は不良であった。一方、流入動脈に関与しない中大脳動脈前半部は、攣縮も少なく造影が良好となった。翌日、AVM の摘出を行った。nidus 周囲の細流入動脈も容易に凝固止血でき、短時間で摘出し得た。術後、神経症状の増悪はみられなかった。

A-31) Glioma の同胞発生例

高浜 秀俊・佐藤 清 (山形大学)
山田 潔忠・中井 晶 (脳神経外科)

Glioma の兄弟発生例の報告は少ない。私達は、同胞発生例を2家族で経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

[I] 兄妹例・・・共に Medulloblastoma で、兄は1歳の時、5歳年下の妹は4歳の時に発症した。

[II] 姉妹例・・・2人姉妹で両親はいとこ結婚である。10歳の妹は Medulloblastoma であり、ほぼ同時期に発症した14歳の姉は脳梁を中心に発生した Anaplastic astrocytoma である。姉妹とも Recklinghausen 病 (R病) であるが、親族中姉妹以外にはR病はいない。

Medulloblastoma の同胞発生例は極めて少なく、私達の渉猟し得た限りでは自験例を含めて12同胞例の報告をみるにすぎない。一方、R病に脳腫瘍が合併し易いことはよく知られているも、同胞発生例の報告は少ない。

今後、疫学的検討・遺伝子解析により病因が明らかになるものと思われる。

A-32) 披膜を有した限局性 Astrocytoma の1例

久保 直彦・長野 隆之 (岩手医科大学)
斎木 巖・鳴海 新 (脳神経外科)
日高 徹雄・金谷 春之

Astrocytoma は一般に瀰慢性浸潤性に発育する。我々は、被膜を有し、限局した astrocytoma を経験した。症例は18歳男子にて、視力異常、頭痛、嘔吐など頭蓋内圧亢進症状にて発症。CT にて左頭頂部に境界明瞭な ring enhancement される腫瘍を認めた。脳血管写所見では、腫瘍外縁を示す tumor vessels および tumor stain

が認められた。手術所見では、腫瘍は境界明瞭で被膜に覆われており、囊腫を形成し、xanthchromia な内容液を有していた。腫瘍は enbloc に摘出された。組織学的には、血管の豊富な granulation tissue で形成される capsule の中に astrocytoma (grade II) の所見を認めた。周囲組織には腫瘍の所見は認めなかった。術後症状は改善し、CT follow にて腫瘍の再発を認めていない。以上の症例につき、若干の考察を加え、報告する。

A-33) 全摘出術後に側頭角の“entrapment”を呈した視床星細胞腫の1例

鶴見 勇治・長嶺 義秀 (岩手県立中央病院
脳神経センター
脳神経外科)
樋口 紘

今回我々は視床星細胞腫を脳室経路で全摘出した後、側頭角の“entrapment”を呈した症例を経験したので、若干の文献の考察を加え報告する。症例は20歳、女性。昭和63年6月より頭痛あり。両側うっ血乳頭を認め、CT スキャンにて左視床部に低吸収域を示す mass lesion あり当科紹介入院となった。8月30日左側脳室前角経路による生検を施行した結果 astrocytoma grade II であった。その後放射線化学療法施行し腫瘍は縮小したが、治療2ヵ月後増大傾向を示し、再度側脳室前角経路で手術施行。腫瘍は弾性硬、境界明瞭であり、全摘出に成功した。3月17日軽度運動失語を残すのみで自宅退院するも、頭蓋内圧亢進症状にて4月24日再入院した。CT、MRI にて左側脳室の著明な拡大、左側頭葉の低吸収域及び著明な正中構造の偏位を認めた。26日突然脳ヘルニア症状を起こしたため持続脳室ドレナージ施行した。その後のCTでも再発像はなく、側頭角の“entrapment”と考えられた。

A-34) 短期間に増大した結節性硬化症に伴う上衣下巨細胞性星膠腫の1手術例

三河 茂喜・鶴見 勇治 (岩手県立中央病院
脳神経センター
脳神経外科)
長嶺 義秀・樋口 紘

結節性硬化症に伴う脳腫瘍は比較的長い経過で増大するとされる。今回我々は、腫瘍の急速な増大と Monro 孔閉塞による水頭症を呈した結節性硬化症の1手術例を経験したので報告する。症例は10才の男児。S61年11月に頭部打撲の際撮影した頭部 X-p で多発性石灰化像を認め顔面に特有の皮疹あることから某医で結節性硬化症と診断された。62年6月当院小児科で CT 施行した処、脳内多発性石灰化増と両側前角部に造影剤によりエンハ

ンスされる腫瘍像を認めた。63年11月近医で鬱血乳頭を指摘され来院、CT 上4ヵ月前と比較して両側前角部の腫瘍が著明に増大し、右前頭部の低吸収域の出現及び水頭症を認めたため入院となった。MRI では腫瘍は T1 強調像で低～等信号、T2 強調像で高信号を呈した。12月13日左前頭開頭にて亜全摘術を施行した。病理組織診断は subependymal giant cell astrocytoma であり悪性像はなかった。本年1月19日 VP シヤントを設置し経過良好にて2月7日独歩退院した。

A-35) Postradiation astrocytoma and sarcoma

福士 幸彦・小林 延光 (柏葉脳神経外科病院)
小岩 光行・下山 三夫
川口 進・柏葉 武

放射線治療後に中枢神経組織、軟部組織や血液細胞等に腫瘍が発生することは良く知られた事実である。中枢神経系において、照射後 fibrosarcoma や meningioma が発生したとの報告は数多くみられるが、glioma の報告例は極めて少ない。今回我々は、上顎癌の放射線治療後、照射野内脳実質に glioma、更にその数年後、照射を受けた軟部組織に sarcoma が発生した症例を経験したので報告する。症例は44才男性、昭和50年左上顎癌の摘出手術を受けた後、放射線治療が行われた。12年後の昭和62年、右同名半盲を主訴に当院受診、精査の結果、左側頭葉底部に脳腫瘍が認められた。摘出後の病理診断で腫瘍は astrocytoma grade II であった。更にその2年後の平成元年、上顎癌を摘出した軟部組織に占拠性病変の発生を認め、当院再入院となった。精査したところ、左上顎洞～側頭葉底部にかけて腫瘍性病変の存在が明らかとなり、摘出したところ、sarcoma であった。

A-36) Radiation induced brain damage の循環代謝

嘉山 孝正・佐藤 博雄 (国立仙台病院
脳神経外科)
西野 晶子・杉田 京一
新妻 博・桜井 芳明
亀山 元信・吉本 高志 (東北大学
脳神経外科)

悪性脳腫瘍の治療の根幹は現在の処、手術、放射線であるが、放射線照射後の脳損傷に関する諸問題は未解決の点が多い。今回我々は3年生存中の Glioblastoma の経過中に radiation induced brain damage と思われる所見を呈した一例に PET、SPECT、MRI を検索したので本例を報告するとともに若干の考察を述べる。

[症例] 31歳男性、1986年7月けいれん発作にて発症し