

の mass は、一部に石灰化を伴い不均一に enhance される solid な部分と、enhance 効果のない cystic な部分よりなっており、その周囲には広汎な浮腫を伴っていた。脳血管撮影では動脈相早期から腫瘍血管が造影され、毛細血管相から静脈相にかけて tumor stain が認められた。

MRI では腫瘍本体と考えられる solid な部分は T₁ 強調画像でやや low signal intensity, T₂ 強調画像で mixed signal intensity を呈し、Gd-DTPA により著明に enhance された。腫瘍摘出術を施行したところ、組織所見は neurinoma であった。患者は現在外来にて経過観察中である。

B-18) 腫瘍外出血で発症した hemangiopericytic meningioma の 1 例

泉 直人・福田 博 (旭川医科大学)
 代田 剛・田中 達也 (脳神経外科)
 米増 祐吉・苦米地正之
 村岡 俊二 (同 第一病理)

Hemangiopericytic meningioma (WHO 分類) は、髄膜腫の中では稀であるが、臨床的には局所の再発が多く、また、遠隔転移があるなど、通常の髄膜腫とは異なった biological behavior をとる。そのため組織学的診断と治療が問題となる。今回我々は、腫瘍外出血にて発症した hemangiopericytic meningioma の一例を経験した。

症例は27歳女性。1989年3月、突然の頭痛で発症。某医の CT scan で脳内出血を伴う左後頭葉腫瘍を指摘され、当科に紹介された。4月3日、腫瘍摘出術施行。腫瘍は hemangiopericytic meningioma であった。この腫瘍の診断と治療につき文献的考察を含めて報告する。

B-19) 小児側脳室三角部髄膜腫の 1 例

池田 正人・石倉 彰 (国立金沢病院)
 大日坊千春 (脳神経外科)

症例は14才女児。89年2月16日に、けいれん発作をおこし近医に搬送された。CT scan, MRI にて左側脳室三角部の腫瘍を疑われ、同日当科に紹介入院した。入院時神経学的には、視野異常もなく、他にも特に異常は認められなかった。CT scan では左側脳室三角部に軽度高吸収域の腫瘍を認め、造影剤で均一に enhance された。脳血管撮影では、前脈絡動脈、外側後脈絡動脈が拡大し、腫瘍への流入を認め、腫瘍陰影も認められた。3月1日左側頭開頭、中側頭回切開にて腫瘍を全摘した。病理組織学的には meningothelial meningioma であっ

た。術後一度全身性けいれん発作が出現したが、明らかな視野異常も認めず、そのほかの神経学的異常も認めずに退院した。小児の髄膜腫は成人に比して脳室系に発生することが多いとされているが、髄膜腫自体が比較的稀であり、症例報告する。

B-20) 急速な成長過程を CT にて確認できた 髄膜腫の 1 例

関谷 徹治・岩淵 隆 (弘前大学)
 岡部 慎一 (脳神経外科)

髄膜腫の術後の再発に関しては、これまで多くの報告がなされているが、その成長過程を、その当初から CT にて捉えた報告は少ない。我々は右蝶形骨縁髄膜腫の患者で、それ以前にたまたま撮影していた CT を入手、比較検討することができ、その成長過程の一端を確認することができたので報告する。症例は67才、女性。昭和62年9月7日頭痛のため某病院を受診、CT にて脳腫瘍を指摘され当科を紹介された。既往歴から昭和59年3月1日にも、CT 検査を受けていることが分かり、これを検討したが、この時点では腫瘍は全く存在していなかった。このことから腫瘍の成長速度 (tumor doubling time, Td) を、CT 上で求めた体積から計算し、Td=154.4日と算出された。これらのことは、一般には老人の髄膜腫は incidental に発見されることが多く、その成長も遅いと考えられているが、中には急速に成長する例もあることを示唆しており、臨床上注意すべきものと考えられた。

B-21) 乳幼児中枢神経疾患と脳循環代謝

白根 礼造・佐藤 慎哉 (東北大学脳研)
 亀山 元信・小川 彰 (脳神経外科)
 吉本 高志

伊藤 正敏 (東北大学サイクロトロン RI センター)

小児脳は良好な可塑性を有する事が知られている。小児中枢神経疾患の機能予後と脳循環代謝の関係を検討する事により、小児脳の特異性を明らかにすると共に、治療方針の決定をよりの確にできるものと期待し以下の検討をおこなった。対象：5カ月～3才の水頭症3例、狭頭症3例、硬膜下血腫2例、深部静脈閉塞症1例、小頭症1例に対し、ポジトロン CT 及び ¹²³IMP SPECT による脳循環及び酸素代謝を測定し、臨床経過と比較検討した。結果：発達が正常であった舟状頭蓋と短頭蓋の2症例を除く8例で脳循環代謝の異常が認められた。術

前後の比較では、症状の改善が認められた症例で、術前循環代謝の不均一性が認められた。結語：脳循環代謝の測定により、手術予後の予測が出来る可能性が示唆され、従来判断が困難な場合が少なくない発達期における各々中枢神経系疾患の治療方針決定に有用であると考えられた。

B-22) 興味ある脳血管撮影像を呈した

Focal pachygyria の1例

渡辺 正人・本道 洋昭 (新潟大学脳研究所)
 武田 憲夫・田中 隆一 (脳神経外科)
 小柳 清光 (脳疾患標本センター)
 生田 房弘 (同 実験神経病理)
 伊藤 寿介 (新潟大学歯学部
 科放射線科)

興味ある脳血管撮影像を呈した focal pachygyria の1例を経験したので報告する。症例：7才、女児。1才半に convulsion で発症。神経学的異常所見なし。MRI で右側上・中前頭部に限局する pachygyria と思われる所見がみられ、その皮質下深部白質に T2 強調画像で高信号域を認めた。血管撮影では、ACA・MCA の末梢部が不規則に拡張し、subependymal vein へ流入する無数の medullary vein がみられた。手術所見：脳溝の認められない白色化した脳表には不規則に拡張した動脈が盲端状となり正常な pial vessel は認められなかった。組織所見：皮質層構造の乱れとともに神経細胞の萎縮と白質の高度な変性がみられ、壁構造の異常な血管も認められた。考案：本例の pachygyria の範囲は異常な動静脈の灌流領域に一致しており、本例における奇形発生機序には神経芽細胞の遊走異常とともに、血管形成異常やその後の循環障害が関与した可能性が考えられた。

B-23) 脊髄々膜瘤における水頭症発現時期について

奥山 徹・平井 宏樹 (市立函館病院)
 清水 一志・丹羽 潤 (脳神経外科)
 久保田 司
 高橋 義男・堤 博 (北海道小児総合保健センター
 -脳神経外科)

(目的) 脊髄々膜瘤に合併する水頭症の程度及び発現時期は症例によって様々である。今回、シャント術の適応の目安となる水頭症の発現時期について検討したので報告する。(方法) 脊髄々膜瘤根治手術を行った腰仙部脊髄々膜瘤10症例を対象とした。全例で生後より頭囲、

CT 上の Evans' index を測定した。また、4例で大泉門より頭蓋内圧を測定した。シャント術は出生時脳室拡大が著明であった1例では根治手術と同時に、頭囲及び脳室拡大の急速であった5例では生後4日から22日に行った。また、頭囲、脳室ともに拡大しなかった4例ではシャント術を行わずに経過観察中である。(結果) 出生時の頭囲は1例を除いて全例正常範囲内にあったが、脳室拡大の程度は症例によって様々であった。水頭症の発現時期について、根治手術後に急速に頭囲拡大、脳室拡大と頭蓋内圧亢進を呈しシャント術を必要とする症例と根治手術後数か月で徐々に脳室拡大を呈する症例があった。

B-24) 大脳基底核部 Arachnoid Cyst の1例

駒井杜詩夫・北林 正宏 (厚生連高岡病院)
 染矢 滋・藤井登志春 (脳神経外科)

大脳基底核部の arachnoid cyst 内に出血を合併した1例を報告する。

症例は28才男性。1988年11月頭痛を認め某医受診。CT スキャンにて脳腫瘍を疑われた。1989年3月始め頃より書字が困難になり、3月30日当科入院。握力は右 46kg、左 58kg であった。

○CT スキャン：左大脳基底核部に niveau 形成を伴った円形の低吸収域を認めた。

○MRI：T₁、T₂ 強調画像ともに高信号で niveau 形成を認め、chronic stage の出血と考えられた。Gd による enhancement は見られなかった。

○Isovist CT：くも膜下腔との交通は認められなかった。

○術中所見：cyst はシルヴィウス裂内や basal cistern に露出していなかった。insele に小切開を加え流動性血腫を吸引した。cyst は2層に分かれていた。

術後書字困難は消失した。

B-25) 側脳室内くも膜嚢胞の1例

成田 徳雄・高橋 博達 (大原綜合病院)
 石橋 安彦・大原 宏夫 (脳神経外科)

くも膜嚢胞はくも膜に発生する良性の非腫瘍性脳実質外占拠性病変である。発生学上くも膜嚢胞の脳実質内発生は極めて希で、特に側脳室内に発生した報告例は5例のみである。今回我々は右側脳室内に発生したくも膜嚢胞を経験したので、報告する。症例は59才の男性、20年前より数回の意識消失発作と持続性の右側頭部痛あり。昭和63年9月2日、同様の発作あり、当科入院となる。CT にて右側脳室三角部の局所的拡大を認める。MRI にて右側脳室内に脳脊髄液と同パターンを示す嚢胞を認