

したような利点を利用してより容易に Clipping を行なうことが可能で、極めて有用なものであった。また、側頭葉内に埋没している内頸動脈瘤の場合にも有用なもので改造 SUGITA CLIP による臨床例を呈示し我々の考え方を報告する。

30) DSA・CT を装備した手術室

鈴木 二郎・高橋 明 (東北大学脳研)
新妻 博・溝井 和夫 (脳神経外科)

DSA・CT を手術室内に導入し、術中に随時 DSA・CT 撮影を可能にした。

術中 DSA: AVM 摘出後の rest の確認、動脈瘤柄部処置後の母動脈狭窄の有無の確認、術中バルーンへの応用等に適している。

術中 CT: 腫瘍、血腫摘出後の rest の確認、シャント手術時のチューブの位置の確認等に應用され、また脳深部手術時の navigator としても利用可能である。

撮影時、アーティファクトの混入を出来るだけ少なくするために、頭部固定装置の改良が必要となるが、手術の仕上がり状態を閉頭前に確認することが出来る点で画期的な方法である。

31) Infratemporal fossa approach を用いた頭蓋底神経鞘腫の手術経験

沢村 豊・阿部 弘 (北海道大学 脳神経外科)
伊古田俊夫・山下 耕助 (勤医協中央病院 脳神経外科)
北見 公一 (札幌市立病院 脳神経外科)
中川 翼 (釧路労災病院 脳神経外科)

側頭骨内鼓室前庭部近傍より発生し、中頭蓋窩海綿静脈洞部・後頭窩小脳橋角部・傍咽頭部・第2頸椎側方へ大きく進展した2例の頭蓋底神経鞘腫を infratemporal fossa approach にて全摘し良好な結果を得た。術式を中心に報告する。

〔症例1〕14才、男。5年間の経過で難聴、嘔声が進行し、入院時、V・VII・IX・X・XIの障害をみた。

〔症例2〕18才、女。10才時徐々に聴力を消失、顔面神経麻痺が加わったため来院した。2症例とも内頸動脈は圧迫され狭窄を示した。

〔手術〕耳介中心の爪状皮切にて外耳道は切断縫縮、耳下腺の部分切除と顔面神経末梢を剥離しつつ頭皮を翻転した。頬骨弓を咬筋とともに翻転し、顎関節窩を除去した後、下顎骨を下前方に牽引、側頭筋・胸鎖乳突筋を剥離し中耳にて腫瘍を確認し、subtotal petrosectomy

を行なった。さらに頸部にて、内頸動脈・頸静脈・下位脳神経を確保しすべて硬膜外操作にて腫瘍を全摘。顔面神経は、症例1では腓腹神経、症例2では大耳介神経を用い脳幹近傍より再建している。術後は良好で、2症例とも学校生活に復している。

32) 小脳橋角部髄膜腫への temporo-polar approach の経験

柏原 謙悟・伊藤 治英 (金沢大学)
新多 寿・糸氏 亨 (脳神経外科)
山本信二郎

小脳橋角部髄膜腫の6例に suboccipital approach, 1例に subtemporal approach, 1例に temporo-polar approach を経験した。これら8例について各 approach の長所と短所を比較検討し、temporo-polar approach の適応につき報告する。sub-occipital approach では腫瘍への到達は容易であるが、中頭蓋窩に進展した腫瘍の摘出は困難である。subtemporal approach では広い視野を確保できるが、そのためには側頭葉の圧排が強くなる。temporo-polar approach では比較的広い視野が確保でき、側頭葉の圧排も少ない。temporo-polar approach が有用であった左小脳橋角部髄膜腫例を呈示する。症例は3年来の顔面痛を主訴とした44才の女性である。左前頭側頭開頭 (temporo-polar approach) にてテントと錐体骨に付着した腫瘍を肉眼的に全摘した。聴神経より下方及び錐体骨外側部の操作は困難と考えられた。術後から左顔面痛は消失し、神経学的異常を残さず退院した。小脳橋角部髄膜腫への手術接近法は腫瘍の付着部位、大きさ、進展方向により決定される。temporo-polar approach は外側進展、下方進展の著明でない症例で有用と考える。

33) Meningioma 32例の MRI による検討

宮町 敬吉・野村三起夫 (札幌麻生 脳神経外科)
斉藤 久寿
阿部 弘・会田 敏光 (北海道大学 脳神経外科)
秋野 実

脳腫瘍における MRI の有用性は、注目されているが、その中で Meningioma においては、周囲脳実質との signal intensity の差異の乏しい事など、診断上の問題点が多く言われている。今回、我々は32例の Meningioma における MRI 所見を検討した。症例は、32例、男10例、女22例であり、年齢は30~71歳である。天幕上26例、天幕下6例、このうち手術により病理組織の確認されているもの24例である (meningothe-

liomatous 12例, fibroblastic 5例, transitional 4例, angioblastic 2例, psamomatous 1例). 使用機種は東芝 MRT-15A型 (0.15 T), IR 施行例31例中, low intensity 16例, iso intensity 12例, iso-low intensity 3例を示した. IRimage で腫瘍周辺が hypointensity となり周囲脳実質との境界を明瞭に識別出来るものは, 20/32 (63%)である. SE においては, 施行20例において, low intensity 2例, iso intensity 3例, high intensity 9例, mixed intensity 6例であり, IR に比較して多様性を示している. これら MRI により得られた所見と CTscan, 組織学的診断を加え検討し報告する.

34) 第四脳室髄膜腫の1症例

小沢 常徳・江塚 勇 (新潟労災病院)
山本 潔・小出 章 (脳外科)

第四脳室に発生する髄膜腫は, 極めて稀である. 我々は, 頭蓋内圧亢進症状にて発症した, 第四脳室髄膜腫の症例を経験したので報告する.

症例は, 71歳の女性. '86年6月頃より食欲不振, 嘔吐が出現, 続いて右下肢の不随意運動が出現, 8月になり右上肢にも出現した. 12月18日当科初診. 左方への眼振と右側の小脳性運動失調, 右上肢に強い不随意運動を認めた. X線CTにて第三脳室以上の中等度の水頭症と, 第四脳室を占拠する径約4cmの球形の等吸収腫瘍を認め, 造影剤にて強く増強された. DSAにて右PICAのchoroidal branchと右SCAより流入する腫瘍陰影を認めた. 以上よりmeningiomaが強く疑われた. 12月25日全摘出し, 組織学的にはfibroblastic meningiomaと診断された. 術後は右上下肢の不随意運動を残したが, 小脳性運動失調は消失した.

第四脳室髄膜腫は, 文献上17例の報告しかない極めて稀なものである. 特徴的症狀はないが, その診断には, CT及び血管撮影が有用であった.

35) 松果体部髄膜腫の1例

豊田 章宏・高橋 明 (岩手医科大学)
村上 寿治・齊木 巖 (脳神経外科)
金谷 春之

松果体部髄膜腫の報告は少なく, 文献的にも全髄膜腫に対する頻度は不明である. 私共は顔面痙攣のために入院した症例に松果体部髄膜腫を認め全摘したので報告する. 症例は58才, 男性. 昭和50年頃より出現した左顔面痙攣のため, 昭和61年6月6日当科に入院した. 既往歴

は特記事項なく, 全身状態良好で, 神経学的脱落症状も認められなかった. 頭部CT所見は小脳橋角部には異常なく松果体部に造影効果のある卵型, 境界明瞭な軽度高吸収域(2×2×2cm)を認めた. 脳血管写上, 右内頸動脈より移行するテント動脈から血流を受け, 動脈相から静脈相にかけてほぼ均一な腫瘍陰影が認められた. また左顔面痙攣の原因として左後下小脳動脈が考えられた. 手術は昭和61年7月16日 Neuro-vascular decompression 施行し, 顔面痙攣は完全に消失, 松果体部髄膜腫に対しては昭和61年8月13日, low parieto-occipital approachにて腫瘍全摘, 組織はmeningothe liomatous meningiomaであった. 術後経過は良好である. 松果体部髄膜腫の1例につき, 若干の文献的考察を加えて報告する.

36) 純粋なクモ膜下出血にて発症した蝶形骨縁髄膜腫の1例

西沢 英二・中村 正直 (日立中央病院)
山本 弘之・河野 拓司 (脳神経外科)
鎌田 健一

我々は, 純粋なクモ膜下出血にて発症した, 蝶形骨縁髄膜腫の一例を経験したので報告する. 症例は, 55歳の男性で, 高血圧を除いて, 特記すべき既往歴はなかったが, 突然激しい後頭部痛にて発症した. CTにて, 脳底槽に広汎なクモ膜下出血を認めた. 血管撮影にて, 右内頸動脈から中大脳動脈領域にかけて, 血管集ぞく像を認めた. 約一ヶ月後に根治手術を行なったが, 手術所見は, 血管に富む硬い腫瘍であり, 組織像は, meningothe lial meningiomaであった. 一般に, 脳腫瘍における出血の頻度は1~10%程度といわれており, 転移性脳腫瘍や神経こう腫で多い. 髄膜腫の純粋なクモ膜下出血例は稀であり, 出血機序を中心に, 若干の文献的考察を加え報告する.

37) 塞栓術後長期にわたって造影剤のpoolingを認めた髄膜腫の3例

倉島 昭彦・田中 隆一 (新潟大学脳研究所)
小池 哲雄・皆河 崇志 (脳神経外科)
長谷川 彰

髄膜腫患者で術前に radiopaque Ivalon を用いて人工塞栓術を施行した16症例中, 塞栓術の際に用いた造影剤の腫瘍内での pooling を塞栓術後6~10日の長期にわたって認めた3例について手術所見と対比し検討した. Emboli として用いたのは radiopaque Ivalon で, 細粒の size は最初に149~250 μ のものを, 症例