

右大脳基底核部の anaplastic glioma は治癒していた。

19. 全身転移を来した malignant meningioma の1例

森 宏・杉山 義明 (富山県立中央病院)  
 寺林 征・新井田 弘仁 (脳神経外科)  
 山本 潔・北沢 智二  
 若木 邦彦 (富山医科大学)  
 第二病理

症例は初診時51歳の女性。昭和48年3月、右下肢脱力感にて発症し、同年12月当科へ入院。左傍矢状洞部髄膜腫の診断にて、昭和49年1月5日、腫瘍摘出術を施行 (Simpson grade I)。組織は meningotheliomatous meningioma であった。しかしその6年後の昭和55年、同じく左の傍矢状洞部に再発を来し、同年7月15日、第2回目の手術を施行 (Simpson grade II)。組織は同じく meningotheliomatous meningioma であった。更にその4年後の昭和59年、今度は両側の傍矢状洞部に再発を来し、昭和59年7月12日、第2回目の手術を施行 (Simpson grade I)。組織は今回も同様に meningotheliomatous meningioma であった。そして、次第に再発までの間隔が短くなり、最後は第3回目手術施行後わずか8ヶ月後の昭和60年3月、再び両側傍矢状洞部に、中心部壊死を伴う腫瘍の再発を認め、第4回目の入院となった。髄膜腫の悪性化と判断し、まず  $^{60}\text{Co}$  2,000 rad を照射。その後腫瘍摘出術を予定していたが、右蝶形骨縁から眼窩内及び頭蓋外へ進展する腫瘍が新たに出現した為、手術は断念し、更に 4,200rad の照射を追加した。しかしその後、肺、肝及び肋骨への転移が生じ、昭和61年3月27日死亡した。剖検では、転移巣は副腎髄質、脾、胸腰筋にも認められた。組織像はいずれも頭蓋内腫瘍と同様の像を果しており、悪性髄膜腫の全身転移と診断された。そこで過去の組織像を再検討した所、第2回目手術時標本で既に細胞分裂像を呈しており、組織学的検討が不十分であったと思われた。また、近年再発髄膜腫に対する照射療法を肯定する報告が多く見られるようになったが、本症例でももっと早い時期に照射しても良かったのではないかと思われた。更に、本症例では行っていないが、近年注目されている BUdR による腫瘍の成長解析が、今後髄膜腫の悪性度判定、治療方針決定に有用になるためではないかと思われ、提唱した。

20. 一側半球円蓋部に再発し、また時期を異にして多発した髄膜腫の1例

小野 晃嗣・高原 淑夫 (諏訪湖畔病院)  
 中川 忠・柿沼 健一 (脳神経外科)

髄膜腫は全摘すれば予後の良好な腫瘍と言われているが、我々は全摘したにも拘らず、再発・多発により腫瘍の発育してくる症例を経験したので、今後の治療の問題と共に報告した。症例は初診時52才、現在60才の女性。頭痛を主訴として1978年12月初診。神経学的には異常なかったが、CT で腫瘍が発見され、右 parietal の convexity meningioma との診断で全摘術 (Simpson I) を行なった。その後1982年3月右 parietal convexity、1985年6月右 frontal convexity と腫瘍が出現。前者は再発、後者は時期をおいて多発した腫瘍であり、いずれも容易に全摘 (Simpson I)。更に1年後の1986年6月には、三たび右 parietal convexity に腫瘍が出現したため、4度目の全摘 (Simpson I) を行なった。この最後の腫瘍は1982年の腫瘍の摘除跡に隣接していて、再発なのか多発なのか判断出来なかった。組織学的診断は、4つの腫瘍全て同じ angioblastic meningioma であり、悪性像はなかった。再発と多発を繰返すこのような症例では、腫瘍の多巣性をその病因と考えるならば、また腫瘍の出現する可能性は高く、これまでは外科的に摘除してきたが、今後どのように治療するかが問題となる。その方法として、我々は照射療法を考えた。一般に髄膜腫は放射線感受性がないと言われ、その治療効果も報告者によって異なっている。又、放射線による弊害も無視出来ないが、他に有力な治療手段がない現状ではやむを得ないと考えている。今後の腫瘍の発育予防、あるいは発育期間の延長を期待し行なう予定である。

21. 馬咬傷による総頸動脈閉塞症

皆川 信・岸田 興治 (信楽園病院)  
 小林 啓志 (脳神経外科)

我々は、最近、比較的稀な受傷機転により発症した、総頸動脈閉塞症を経験したので報告した。症例は、20才男性、大学生である。馬術部に所属していた。昭和60年6月1日午前11時、馬に水を飲ませていたところ、突然馬に右頸部を噛まれた。大きな傷はなく、午後7時頃アパートの自室へ帰った。帰宅後、2~3時間後より、意識障害が出現した。2日後の6月3日、アパートを訪ねてきた友人に自室で倒れているところを発見された。直ちに某院に入院、即日当院へ転院した。来院時、頸部右側に軽い腫脹を認めた。また、その表面には擦過傷が数

カ所認められ、圧痛があった。神経学的所見としては、軽い意識障害が存在し、傾眠傾向。強い左片麻痺が存在した。又、左半側の知覚低下及び半側空間無視も存在した。入院時心電図は異常所見を示していない。発症約48時間後のCTスキャンでは、右中大脳動脈領域に広く低吸収領域が認められ、mass effectも強く示していた。カテーテル法による右頸動脈造影を行うと、右総頸動脈は、頸椎第5椎体下縁の高さで、完全閉塞を示していた。頸部CTスキャンでは、contrast scanで第3椎体下縁から第5椎体下縁の間で右頸動脈はenhancementされず、円形に黒く抜けた像として示された。慢性期に施行した脳波及びIMPを用いたSPECTでは、右半球の機能低下、血流低下が証明されている。馬の歯は、人間の臼歯のような形をしているという。従って馬の歯が直接頸動脈に達したとは考えられず、大きな馬の口が頸部を挟み付けるような形を取り、頸動脈に過伸展、或は過屈曲、或は捻れの力が加わり、内膜に損傷を引き起こしたものと考えられる。その部に徐々に血栓化を生じたが、或は解離性動脈瘤を生じ徐々に血栓化を起し遂には完全閉塞に至ったものであろう。保存的に治療を行い、左片麻痺の回復は良好である。

## 22. Dynamic CT

### 一脳梗塞急性期に於ける検討一

野手 洋治・辻 之英 (目白第二病院 脳神経外科)  
高橋 英明  
中沢 省三 (日本医科大学 脳神経外科)

今回我々は発症後12時間以内にdynamic CTが施行し得た急性期脳梗塞の患者30例について検討を加えたので報告する。

上記30例を2群(A, B群)に分類した。すなわちA群とは、大脳基底核部梗塞(主として中大脳動脈穿通枝領域)を意味し、19症例(男17, 女2)、平均60.3才(37~83才)であり、B群とは、内頸動脈、中大脳動脈本幹の閉塞などによる比較的広汎な梗塞を意味し、11症例(男9, 女2)、平均70才(40~93才)である。

予後は発症より3ヶ月後の時点でOlasgow Outcome Scaleにて決定し、A群ではGR 12例、MD 5例、SD 2例、B群ではMD 5例、SD 4例、PVSおよびDeadが各々1例であった。

入院時(発症後12時間以内)におけるperfusion pattern: ①A群: hypo-perfusion 14例, hypo+late perfusion 3例, normo perfusion 1例, late per-

fusion 1例であった。②B群: hypo. 4例, hypo.+late. 1例, normo. 2例, late. 1例, absent. 3例であった。ANR(A/N ratio of peak value)はどの群でも大差はなかったが、RWR(rapid washout ratio)はhypo-perfusion群において、A群0.28±0.07, B群0.30と、両側共に他のperfusion pattern群と比べRWRが下がっている傾向がみられた。

入院時のCT所見とdynamic CT: A群では入院時iso-densityを示したものは16例, low densityを示したものが3例, B群ではiso. 群が8例, low群が3例であった。この中でA群のANR, RWR, が下がっている傾向がみられた。

経時的dynamic CT: A, B両群の予後の悪いgroupでは、A群ではANRの改善はみられず、一方B群ではANRの改善が悪いが、または極端にANRが高まった(出血性梗塞をおこした)症例がみられた。

## 23. 解離性右中大脳動脈瘤の1例

辻 之英・野手 洋治 (目白第二病院 脳神経外科)  
高橋 英明

くも膜下出血として発見し、その診断上及び手術時所見に興味ある知見を得た解離性右中大脳動脈瘤の1例を経験したので報告する。

症例は50歳女性で、特記すべき既往歴を持たぬ主婦であった。昭和59年12月20日に、右中大脳動脈領域広範な脳梗塞として発症し、近医へ入院す。第7病日に至り右Syivian血腫を主としたくも膜下出血併発し、昭和60年1月16日右破裂中大脳動脈瘤として当科紹介され転医となった。血管写にて右M<sub>2</sub>広範な狭窄化と、血管写直後のplain CTで右M<sub>2</sub>領域広範な造影剤の残留所見が特徴的であった。手術時所見では、色・形共にすしのネタのシャコ様の分節外観呈した右M<sub>2</sub>が特徴的であった。右M<sub>2</sub>全体を筋膜とBiobondにてCoatingして手術を終えた。術後経過順調であったが、リハビリセンター転出日早朝急性死された。剖検結果は急性循環不全とのことだった。尚解離部右中大脳動脈組織標本で、本症例の解離部は中膜であった。

さて今回演者が文献的に検討した56症例の解離性脳動脈瘤からみると、発症年齢平均は27歳と比較的若く、性差では男性が64%と若干多くなっている。発症形式をみると、解離病変末梢側の虚血病変が多く、演者例の如きくも膜下出血は稀である。解離長は多くが1~5cmで、演者例のM<sub>2</sub> diffuseも一般的であった。成因の検討では、頭部外傷が最多で、血管炎がそれに続くも、演者