

野生型に比べて有意に短いことが見いだされているため(河崙ら), GAP-43 リン酸化不活性化による軸索再生異常は, 伸長速度の鈍化ではないかと考え, 今後は, 経時的な比較を機能評価とともに予定している。

7 繰り返す脳梗塞と動眼神経麻痺を呈した inflammatory pseudotumor の1例

藤原 秀元・中里 真二・近 貴志
森田幸太郎・渡邊 正人・岡本浩一郎*
柿田 明美**

桑名病院 脳神経外科
新潟大学脳研究所 脳神経外科*
同 病理学分野**

症例は78歳, 男性. 高血圧と慢性副鼻腔炎の既往がある. 9ヶ月前から小脳, 脳幹梗塞を繰り返し, 脳底動脈が閉塞してきた. ふらつき, 右動眼神経麻痺が出現, 増悪し, 再入院した. 頭部MRI/Aで, 右小脳に新鮮な脳梗塞を認めた. 脳底動脈閉塞所見は同様. さらに, 右内頸動脈から海綿静脈洞周囲に造影される結節病変あり, 動眼神経麻痺の責任病巣だった. また, 小脳テントから下方に進展する不規則に造影される結節病変も認めた. 診断目的に右前頭側頭開頭術を施行した. 右内頸動脈の壁が腫大し, 内頸動脈外側に黄白色調の弾性硬のmassを認め部分摘出した. 動眼神経に浸潤しており, sacrificeされた. 病理診断はinflammatory pseudotumorであった. 術後, ステロイド治療をおこない, 新規脳梗塞なく, 小脳テント, 内頸動脈周囲の造影病変は縮小した. 術後2ヶ月後で退院したが, 3ヶ月後, 左片麻痺が出現し, 右大脳半球に新規脳梗塞を認めた. 右内頸動脈は先端部付近で狭窄を認め, 造影効果を伴う壁の肥厚が進行し血管内腔への浸潤が疑われた. ステロイド治療と抗血小板薬を強化した.

【考察】Inflammatory pseudotumor (IPT) は, リンパ球, 形質細胞を主とする炎症細胞の著明な浸潤と紡錘形細胞の増殖からなる非腫瘍性病変である. 中枢神経系では比較的稀であるが, 硬膜や海

綿静脈洞付近, 脳実質, 脳室内, 下垂体, 脊髄などに発生する. 治療は, ステロイドにすみやかに反応するとされ, 外科的介入は生検が基本である. IPTに脳梗塞を合併した例は極めて稀であり, 渉猟しえた範囲では, 海綿静脈洞内に進展したmassにより, 内頸動脈(C4)が狭窄し脳梗塞, TIAをきたしたとする報告2例のみであった. 本例では, 脳底動脈の閉塞について, 右内頸動脈先端部の狭窄をきたし, 特異な進展様式をとっている. 今後の注意深い経過観察が重要である.

8 新潟労災 clipping 道場門弟による破裂前交通動脈瘤2例

源甲斐信行・柿沼 健一・渡邊 秀明
本橋 邦夫

新潟労災病院 脳神経外科

9 くも膜下出血にて発症した脊髄動脈瘤の1例

中村 公彦・斎藤 隆史・土屋 尚人
金丸 優・渋谷 啓

長野赤十字病院 脳神経外科

【はじめに】くも膜下出血をきたす脊髄血管病変としては脊髄動静脈瘻が多く, 脊髄動脈瘤破裂による報告は少ない. 今回頭蓋内くも膜下出血を呈した胸椎脊髄動脈瘤を経験したので報告する.

症例は56才, 女性, 電話中に突然の頭痛, 腰痛が生じ救急搬送された. 頭部CTにて後頭蓋窩を中心にくも膜下出血を認めた. 後方循環の動脈瘤もしくは上位頸髄の血管病変を疑い即日脳血管撮影施行したが明らかな病変は認めなかった. 入院後12日目に撮影した脊髄MRIにて胸椎(Th)8-9の右側硬膜内髄外に脊髄を圧迫する血腫および長径10mmの造影される血管病変を認めた. 脊髄静脈のうっ血は認めなかった. 脊髄造影では右Th9分節動脈より描出される根軟膜動脈がTh8/9の高さで瘤状変形しており, 静脈瘤を伴う傍脊髄動静脈瘻が疑われた.