

日目に施行した脳血管撮影にて分節状の脳血管攣縮を確認し、RCVSと診断した。発症8日目よりカルシウム拮抗剤内服を開始後、頭痛は速やかに改善した。しかし、発症16日目のMRAにて広範な血管攣縮の増悪を認めたため、虚血性合併症予防を目的としてcilostazol(200mg/day)を追加した。その後も臨床症状の悪化はなく、発症36日目のMRAでは血管攣縮の所見は改善していた。

【考察】RCVSの発症には分娩後やSSRI、血管作動薬などの使用が危険因子として知られ、性交、排泄、咳、入浴、大声などが発症要因として報告されている。また、一過性脳虚血発作や脳梗塞などの虚血性合併症は発症2週日以降に遅れて発症する事も知られており、頭痛改善後にも虚血性合併症に対する警戒が必要で、フォローアップが大切である。

4 硬膜下に浸潤しけいれんで発症した、再発性ランゲルハンス細胞組織球症の1例

遠藤 深・小泉 孝幸・加藤 俊一
佐藤 裕之・澁谷 航平

竹田総合病院 脳神経外科

症例は42歳、女性。H9年某大学病院にて左顎骨部ランゲルハンス細胞組織球症に対し、生検並び放射線照射、ステロイドパルス療法が施行されたがその後の追跡は無かった。H25年10月9日全身痙攣をきたし当院搬入。

初診時CTで右後頭骨内に腫瘤を、MRIでその直下の硬膜が強く造影され脳内にもFLAIRでhighに描出される病変を認めた。既往ならび画像から再発性ランゲルハンス細胞組織球症の硬膜及び脳内浸潤と考えた。

体幹CTでは、頸椎並び胸椎にも腫瘤があり胸椎腫瘤は脊柱管内へ浸潤していた。PET-CTでは左肩甲骨、骨盤等に溶骨性病変を認めた。直接的な臓器転移はなく単一臓器、多発性ランゲルハンス細胞組織球症に該当した。

組織の確認ならび癲癇の焦点切除目的に、11

月5日に摘出術を施行。硬膜ならび頭蓋骨欠損部はそれぞれ人工物で形成を行った。病理組織所見は多数の好酸球や泡沫細胞を伴う、CD1a並びS-100陽性のランゲルハンス細胞が硬膜および硬膜下にシート状に広がり、上記の再発と確認した。MIB-1は約10%であり、mitosisの増加や細胞異型は認めなかった。横断症状の出現を憂慮し脊椎病変ならび術後頭部病変に対し20Gyの局所照射を行い、その後他骨病変に対する化学療法目的に他院へ転院。その後の画像追跡で脊椎部腫瘍の縮小を確認された。

硬膜造影を認めた頭蓋骨ランゲルハンス細胞組織球症は過去に11例報告されているが、造影効果は硬膜浸潤或いは反応性変化の結果生じることが指摘されている。術前に両者を画像上鑑別することは困難であるため、radiosensitivityが高い本病変に対しては、術後低線量局所照射の追加等を視野に入れ手術を計画すべきと思われた。

5 脳神経外科手術における術中ICGの多様な活用とflowmetry解析の可能性

大石 誠・三橋 大樹・鈴木 健司
川口 正

長岡赤十字病院 脳神経外科

6 当院におけるくも膜下出血の治療成績

谷口 禎規・竹内 茂和・神宮字伸哉
金丸 優

長岡中央総合病院 脳神経外科

【目的】当院におけるくも膜下出血の手術成績を明らかにする。

【対象と方法】2001年9月1日から2012年12月13日の間に当院にくも膜下出血で入院した患者のうち出血源が脳動脈瘤以外であるものを除外した389例が対象。年齢は18～98歳(平均66.2歳)、男性141人(36.2%)、女性216人(63.8%)。外科治療は232人に施行され、開頭手