

頭部外傷に依り症状を誘発されたと思われる 小脳腫瘍の1例

京都大学医学部外科学教室第1講座 (荒木千里教授 指導)

辻 秀 哉

[原稿受付 昭和29年1月10日]

CEREBELLAR HEMANGIOBLASTOMA.

MANIFESTATION OF SYMPTOMS FOLLOWING HEAD INJURY.

by

HIDEYA TSUJI

From the 1st Surgical Division, Kyoto University Medical School

(Director : Prof. Dr. CHISATO ARAKI)

A company clerk, aged 27, was admitted to the University Hospital on July 22, 1953, complaining headache and staggering gait. Three and a half months before admission, he tumbled down on ice in a skating rink and hit his occipital region heavily. Nothing serious happened at that time except for slight headache for two or three days. One month later, however, he began to suffer from attacks of headache associated with vomiting. In two weeks, he had to keep himself in bed because of severe dizziness and was addicted to Isomytal (5-isoamyl 5-ethyl barbituric acid) to alleviate the headache and insomnia.

Examinations on admission revealed the following symptoms. The visual power was 0.6 on the right and 0.8 on the left. There was no sign of the choked disc. The corneal and the pharyngeal reflex were hypoactive on both sides. As the patient was unable to stand, the Romberg's sign could not be tested. The finger-nose test and the finger-finger test were somewhat clumsy on the right, but quite normal on the left. The intracranial pressure was 145mm. H₂O and there could be found nothing abnormal in the cerebrospinal fluid.

Iodized oil (Moljodol) ventriculography demonstrated the enlargement of the entire ventricular system with the displacement of the 4th ventricle to the left side. Diagnosis of a right cerebellar tumor was therefore made, but a hematoma in the posterior fossa was strongly suspected.

Suboccipital craniotomy was performed on Aug. 11, 1953. A cyst as large as a dove's egg was found in the right cerebellar hemisphere. A mural nodule, 0.5cm in diameter and dark red in color, was totally extirpated from the posterior wall of the cyst. The postoperative course was uneventful and the patient improved so much as to be able to walk by the 20th day after operation. He was discharged from the hospital on Sept. 9, 1953.

Histologic diagnosis of the tumor tissue was a hemangioblastoma (Lindau).

It is uncertain that the head injury may be the causative factor for the occurrence of brain tumor. It seems probable, however, that the trauma is

frequently an important factor in activating the growth of the tumor and the development of symptoms, especially among vascular tumors.

This case may illustrate fairly typical pictures concerning the relation between the head injury and the development of symptoms in brain tumors.

最近頭部外傷に依りその症状を誘発されたとと思われる小脳血管芽細胞腫の1例を経験したので茲に報告する。

症 例

患者：27才，男子，会社員，昭和28年7月22日入院
主訴：歩行障害

現病歴：本年3月初旬スケート中転倒，左後頭部を打撲したが意識は終始明瞭で悪心，嘔吐等は来さず局部疼痛は2日程で消失した。

ところが同月中旬より従来耐え得た飲酒量で頭痛（主として後頭部）を来す様になり4月中旬より頭痛を訴える様になった。5月始めより眩暈甚しく床に就き，その頃より嘔吐を来たし某病院に入院治療をうけたが症状は軽快せず，7月22日本院外科来院。入院時歩行不能，嘔吐頻回あり，発病来発熱痙攣を来たした事なし。既往症，家族歴に特記すべきものなし。

入院時所見：栄養状態極度に低下，頭部及軀幹の位置は右側臥位の屈身姿勢をとり発作的頭痛のためイソミタル0.5gmを常用している。

頭部は外見上異常なく神経学的所見では眼精疲労を訴え，視力右0.6D., 左0.8D., 眼底に鬱血乳頭を認めない。角膜反射左右共に低下，唾液分泌軽度に増加，咽頭反射低下を認め，小脳症状として起立，歩行共に患者の訴えに依り不能であり確認は出来ない。指-鼻試験，指-指試験，指-拇指試験何れも右側で拙劣，左側正常，アディアドコキネーゼは左側で疑陽性，右側は陰性である。腱反射，筋反射は左右共に低下し，異常反射は認めない。脳脊髄液所見では液圧145mm 水柱，液は水様透明で黄色調はなく細胞数%，糖量増加，ノンネアベルト第1期相，及びバンディ氏反応陽性，クエツ

ケンステット陰性，モリヨードル脳室造影法の結果第四脳室の左側移動により小脳腫瘍と診断。

8月11日右後頭下開頭術施行。

手術所見：小脳部硬膜に癒着，血腫等認めず，小脳穿刺に依り黄色調 Froin 陽性の液を得，囊腫の存在を確認。右半球に水平切開を加え鳩卵大の囊腫に達す，内面は白色滑沢，左方は正中線に及び，前方に第四脳室壁を見，且つ囊腫後下壁に小指頭大暗赤色の結節を認めた。このため該結節を剔出し，囊腫内容を排除し手術を終る。術後約1時間後弓反張を伴う小脳発作を約3分に亘り招来し，又9日目より肝炎を7日間起したがり固な頭痛，嘔吐は術後消失し，20日目に4ヶ月振りに歩行し9月7日退院。

組織学的に該結節は血管芽細胞腫であつた。

考 按

Baileyに依れば外傷に関係のある脳腫瘍は一般に信ぜられる程多くはなく，既に存在する腫瘍が外傷に依り注意を惹く様になったに過ぎないと述べている。

血管腫に対し外傷がその成長を賦活し症状をおこす重大な要素である事は I.W. Kirplan も云っており，頭部外傷に於ても血管の拡張充盈及同時におこる脳の組織学的変化に際し既に存在していた血管芽細胞腫が生長し始める事は充分考えられる事である。

私の経験した例でも同様であろうと思う。唯この例では腫瘍があるために転倒したと云う事も考えられるが，病歴中よりはその根拠は認められない。

結 論

外傷に依り腫瘍の生長を賦活され，症状を誘発されたとと思われる1例を報告する。