

第36回群馬脳腫瘍研究会

日 時：2006年1月14日(土)
場 所：群馬ロイヤルホテル
代 表：齊藤 延人(群馬大院・医・脳脊髄病態外科学)
当番世話人：甲賀 英明(公立藤岡総合病院 脳神経外科)

〈一般演題1〉

座長：甲賀 英明
(公立藤岡総合病院 脳神経外科)

1. 覚醒下手術を施行した左前頭葉 glioma の2例

堀口 桂志, 石内 勝吾, 宮城島孝昭
高橋 章夫, 平戸 政史, 齊藤 延人
(群馬大医・附属病院・脳神経外科)

左前頭葉言語関連領域に存在する glioma に対し、awake surgery を施行した2例につき報告する。【症例1】44歳女性。失語を伴う部分発作で発症した、左下前頭回に存在する腫瘍。2005年9月手術施行。【症例2】29歳女性。出産時に痙攣で発症した、左上前頭回(SMA)に存在する腫瘍。2005.12月手術施行。【手術】気管内挿管せず、プロポフォールを使用した静脈麻酔下に、前頭神経、耳介側頭神経、後頭神経に長時間作用型局所麻酔薬による神経ブロックを施行し、頭部は4点固定器を使用して手術を施行。電気生理学的、解剖学的に神経機能局在を予測した後、覚醒下に言語機能マッピングを行った。その後、覚醒下のまま腫瘍摘出を進めた。2例とも術後言語機能、運動機能の温存が可能であった。【考察】言語機能関連領域に存在する glioma において、覚醒下に摘出することは機能温存にとっては有用である。今後皮質下の特に弓状束を含めた言語機能のモニタリングを工夫する必要がある。

2. 脳腫瘍化学療法における病棟薬剤師の関わり

佐伯 瑠美, 大林 恭子, 関塚 雅之
堀内 龍也(群馬大医・附属病院・薬剤部)

【目的】脳腫瘍化学療法に対し、薬剤師がどのように関わっているか、当院における現状を報告し、今後の課題をまとめた。【方法】当科入院患者(2003/2~2005/12)に対して、投与前にプロトコルの確認を行い、必要に応じ医師には疑義照会を、看護師には情報提供を行った。患者に対しては治療説明書を作成し、事前

に説明を行い、化学療法施行中~後も含め、面談を行った。医療スタッフとの関わり及び患者との関わりより発生した問題点の抽出と解析を行った。【結果】医師への疑義照会内容は、薬剤誤投与の回避、副作用防止、配合禁忌薬同士の配合回避、看護師への情報提供内容は、ルート、フィルターに関すること、配合変化防止などであった。患者との面談では、副作用発現時期や程度、内容に関する質問、相互作用についての質問が多く聞かれた。【考察】現場で直接薬剤師が関わることにより、医療過誤防止、医療の質の向上等に貢献できたと考えられる。今後は、外来点滴センターと連携し外来での服薬指導実施の実現などに取り組んでいきたいと考えている。

〈一般演題2〉

座長：黒崎みのり
(公立藤岡総合病院 脳神経外科)

3. 5-ALA を使用した脳腫瘍の蛍光標識手術 一般基幹病院での使用について

甲賀 英明, 深沢 洋子, 黒崎みのり
(公立藤岡総合病院 脳神経外科)

田村 勝, 田中 壮佑
(公立藤岡総合病院 附属外来センター)

【はじめに】近年5-ALAを用いた術中脳腫瘍診断は広く用いられるようになってきている。昨年3月以来、当院では4例のグリオーマ系腫瘍に対し術中脳腫瘍蛍光診断を行い報告する。【方法】5-ALAは薬事未承認の研究用試薬であり、当院の倫理委員会の承認を得て患者家族に十分な説明を行った。5-ALA投与は1000mg(約20mg/kg)を20%ブドウ糖100ccに溶解し手術当日朝9時(執刀開始前約1時間)に内服させた。使用機械は分光器内蔵型紫色半導体レーザー装置VLD-M1(M&M社)である。基本的に観察および摘出はマクロで行い、天井用ビデオカメラにフィルターを取り付け記録した。5-ALA投与前後での胃薬の内服は禁止、また投与後24時