

第39回群馬脳腫瘍研究会

日 時：2007年6月30日(土)
場 所：群馬ロイヤルホテル
代 表：斉藤 延人(群馬大院・医・脳脊髄病態外科学)
当番世話人：坐間 朗(日高病院脳 神経外科)

〈一般演題1〉

座長：坐間 朗(日高病院 脳神経外科)

1. 後頭蓋窩病変の一例

登坂 雅彦, 坂本 和也, 淀縄 昌彦
國峯 英男, 藤井 卓(藤井脳神経外科)

症例は69歳女性, 頭痛にて発症した3cm大の後頭蓋窩病変. 造影MRIにて内部が造影されず, いわゆる ring-like enhancement を呈した. 手術所見では内部は充実性の硬い髄外腫瘍で, 組織診断は fibrous meningioma であった. 外周(造影される部分)と内部(造影されない部分)は別々に病理組織標本として, その差異を検討した. 外周部分は典型的な fibrous meningioma の所見であるが, 内部組織は広範な壊死組織を有し, 間質成分が増加した所見であった. 以前より meningioma が嚢胞状の画像所見を呈することが知られており, necrotizing meningioma という臨床上的“通称”で呼ばれることもある. 今回の症例の内部の造影されない部分は, 明らかに充実性であったが, 極めて血流に乏しく, 長い経過に於て, 壊死, 出血, 間質の増加など, いわゆる変性を来したものとみてよいであろう.

2. 最近経験した頭蓋骨腫瘍4例

石原 淳治, 清水 暢裕, 清水 庸夫
(関東脳神経外科病院)

頭蓋骨腫瘍の発生頻度は全良性骨腫瘍の2%, 全悪性原発性骨腫瘍の1%とまれである. 全体では, 転移性骨腫瘍の頻度が高く, 原発性頭蓋骨腫瘍の中では, 骨種が最も多いといわれている. 我々はこの1年で手術を施行し確定診断し得た比較的珍しい骨腫瘍を4例経験したのでここに報告する. 頭蓋骨腫瘍症例一覧 72歳男性, 頭部外傷を契機に発見, 骨透亮像を認めた. 36歳女性, 主訴: 頭痛, 頭部単純写真にて骨透亮像を認めた. 66歳男性, 頭部外傷を契機に発見, 骨硬化像を伴う骨の膨隆を認めた. 48歳女性, 主訴: 前頭部腫瘍, 頭部単純写真では明らか

な異常なし. いずれも術後経過は良好である. 上記4症例につき経過報告及び若干の文献的考察を加え報告する.

3. 顔面神経麻痺を有する聴神経鞘腫の1例

栗原 秀行, 曲沢 聡, 霜田 茂
(桐生厚生総合病院 脳神経外科)
渡辺 孝 (佐久総合病院 脳神経外科)

聴神経鞘腫の手術では, 顔面神経 MEP を用いた顔面神経温存が重要である. しかし, 術前にすでに顔面神経が生じている症例の顔面神経温存, MEP 所見に関する知見はほとんど無い. 今回, 術前 H & B grade III の顔面神経麻痺を伴った聴神経鞘腫を経験したので報告する. 症例は56歳男性. 平成18年2月頃, 右顔面運動, 知覚変化出現し, 当院神経内科にて末梢顔面神経麻痺として加療. 6月頃よりふらつき, 嚥下障害出現. CTにてニボーを伴う Rt. CP angle tumor を認めた. 入院時, 右三叉神経の 2/10 hypesthesia, dysesthesia, H & B grade III 右顔面神経麻痺, 右有効聴力なし, 軀幹失調などを認めた. Rt. lateral suboccipital approach で手術施行. 最大刺激電流 2 mA 直接刺激でかろうじて顔面神経起始部が同定可能であった. これより末梢の腫瘍と顔面神経の安全な剝離は困難と判断し, 顔面神経起始部から内耳孔までの腫瘍が残存した状態で手術を終了した. 術後, 顔面神経麻痺は H & B grade IV に悪化した, 徐々に改善傾向にある.

4. 血管腫からの出血を疑わせた脳腫瘍の腫瘍内出血の一例

斎藤 太, 河野 和幸, 渡辺 仁
渡邊 孝, 落合 育雄
(佐久総合病院 脳神経外科)
清水 暢裕 (関東脳神経外科病院)

症例は40歳男性. 1983年(17歳), 意識消失発作あり. 抗けいれん剤服用後月に1~2回発作を認めた. 1989年9月8日当院初診. 頭部CT上左側頭葉に mixed density area を認めた. 脳腫瘍または血管腫と考え, 経過観察し