

第47回群馬脳腫瘍研究会

日 時：2011年6月18日(土)
場 所：前橋テルサ
代 表：好本 裕平(群馬大院・医・脳神経外科学)
当番世話人：坐間 朗(日高病院 脳神経外科)

〈一般演題〉

座長：坐間 朗(日高病院 脳神経外科)

1. 頭蓋内腫瘍摘出術における3-Dモニター画像の有用性

清水 暢裕, 清水 庸夫

(関東脳神経外科病院 脳神経外科)

近年3-Dテレビの一般化により家庭でも3-Dを楽しめるようになってきた。一方で、脳神経外科領域の手術は手術顕微鏡により術者は立体視が可能である。しかしながら一部の顕微鏡で対面鏡を使い助手も立体視が可能であるが、それ以外では2-Dのモニター画面を見ることしか出来なかった。

今回、我々は3-Dテレビを手術モニターにし術者以外のスタッフも立体視できる環境を整える事ができた。

使用した顕微鏡はCarl Zeiss社性OPMI 3-DシステムはIKEGAMI社のシステムを利用した。3-DテレビはVictor社性46型3-Dテレビを使用した。これをBDに保存し、PC上で編集を加えた。

今回は実際の3-D動画を提示し、このモニターの使用感をそれぞれの年代の脳神経外科医(専門医取得前2名、専門医取得後3年2名、50才台のシニアオペレーター1名、60台のエキスパートオペレーター1名)と手術室スタッフ(手術スタッフ5名)にアンケート調査を行い、3-Dモニターの有用性を検討した。

結果、最も有用な点としては立体視で手術を観察出来る事が若手脳神経外科医の教育に役立つと思われる。また、手術スタッフも術野の深さを知ることで、用いる手術器具をある程度、予想可能になるのではと考えられる。

2. 意識障害で発症した第三脳室部～小脳橋角部のSchwannomaに対し、pterional approachとsubtemporal approachの二期手術にて治療を行った1例

飯島 圭哉, 長野 拓郎, 矢尾板裕之

(富士重工総合太田病院 脳神経外科)

神経鞘腫は全国集計では原発性脳腫瘍の10.4%を占める疾患だが、難聴を初発症状とする症例が多い。今回われわれは、急性水頭症による意識障害を初発症状とした神経鞘腫を経験したので報告する。

症例は36歳女性。元々精神発達遅滞で精神科病院に入退院を繰り返していた。2010年12月16日、言動のまとまりがないことを主訴に精神科病院に5回目の入院をした。入院後もふらつきは持続した。2011年2月、ふらつき増強、傾眠傾向、嚥下障害が出現。2月23日、転倒し、嘔吐も出現し、当院へ救急搬送。入院時の頭部CTで第三脳室～小脳橋角部に嚢胞性病変を認めた。準緊急で2月25日に初回手術を行いtrans sylvian approachにてテント上病変を摘出。4月12日に2回目の手術を行い、subtemporal approachにてテント下病変を摘出した。

3. 三叉神経痛にて発症した小脳橋角部から橋前槽に至るepidermoid cystの一例

神徳 亮介, 藤巻 広也, 藍原 正憲

宮城島孝昭, 朝倉 健, 宮崎 瑞穂

(前橋赤十字病院 脳神経外科)

【症例】36歳、出産後授乳中の女性。1年前より左顔面の違和感、その後咀嚼時の左臼歯痛を自覚していた。脳外科受診を勧められ撮影したMRIでは左小脳橋角部から橋前槽に至る55×18×25mm大のT1 low, T2 high, DWI highを示す病変を認めた。epidermoid cystによる三叉神経痛と診断し摘出術を行った。手術はlateral suboccipital approachにてABRを施行しつつ行った。腫瘍は真珠様光沢を認め、吸引にて内減圧可能であった。神経、脳幹に癒着する被膜の摘出は既に剝がれているものみに止めた。神経内視鏡により、内耳道内や脳神経

の陰など顕微鏡では死角となる部分の腫瘍も摘出した。術後経過は良好、病理診断は epidermoid cyst であった。

【考察】 epidermoid tumor は全頭蓋内腫瘍の約1%とされ、小脳橋角部は好発部位である。epidermoid tumor について、内視鏡併用手術、その注意点などにつき若干の文献的考察を加えて検討する。

4. 中心溝近傍腫瘍～集学的検査に基づいた摘出術

田中 志岳, 菅原 健一, 富田 庸介
伊部 洋子, 好本 裕平

(群馬大医・附属病院・脳神経外科)

脳腫瘍の手術の目的は、1) 病理組織診断 2) 腫瘍の摘出 3) 腫瘍周囲脳の圧迫の軽減と考えられる。

神経膠芽腫においては腫瘍摘出率が98%以上のものは予後延長効果があると報告されている。裏を返すと98%未満のものについては予後延長効果が望めないということになる。

Eloquent Area に発生する脳腫瘍については機能温存と摘出率のジレンマに悩まされるが、様々な検査方法、手術支援システムを用いることにより機能温存と摘出率向上を共存させることができる。

我々は直近の手術症例を提示し現在群馬大学で行われている手術について紹介したいと思う。

【症例】 57歳女性。右中心、後回腫瘍。術前診断において転移性脳腫瘍などの鑑別が上がり、手術目的・摘出率について議論がなされた。術前診断方法や手術支援システムを用いた手術を提示する。

5. 小脳血管芽腫の2摘出例 アプローチの検討

塚田 晃裕, 岡野美津子, 塚原 隆司

(北信総合病院 脳神経外科)

最近経験した hemangioblastoma の2症例について、検討をおこなった。

【症例1】 38歳、男性。2010年9月より歩行時のふらつきを認め、2011年2月より複視が出現した。右小脳半球内に外側に壁在結節をもつ嚢胞性病変を認め、4月16日に摘出術を施行した。【症例2】 57歳、男性。2009年より歩行時のふらつきを認め、2011年3月に近医にて左上下肢の失調症状を指摘された。左小脳上面に前方に壁在結節を有する嚢胞性病変を認め、5月11日に摘出術を施行した。【考察】 嚢胞を有する病変は、摘出に先立って嚢胞の穿刺を行い、減圧を得た後に摘出に望むことが多い。今回、2例の hemangioblastoma の症例を通じて、穿刺後に減圧された嚢胞、壁在結節の位置を予測した上で、開頭範囲やアプローチを検討する必要性を感じたので報告する。

6. 桐生厚生総合病院におけるテモダール、インターフェロン併用療法の治療経験

橋場 康弘, 石原 淳治, 曲澤 聡

(桐生厚生総合病院 脳神経外科)

【はじめに】 当院では現在までに、約20例の脳腫瘍症例にテモダール (TMZ) 投与を行ってきた。そのうちインターフェロン・スタディの発表後、インターフェロン (IFN β) の併用をこれまでに3例で行っている。今回はこれらの TMZ+IFN β 併用療法を施行したものの症例検討を行った。【症例1】 61歳男性、右前頭葉及び左基底核の glioblastoma。2009年3月歩行困難、意欲低下にて発症。同年4月右前頭葉腫瘍の部分摘出施行。術後放射線治療 60Gy, TMZ 併用。しかし、その後も腫瘍増大傾向見られたため、同年9月より TMZ+IFN β を計 8Kur 施行。一時小康状態であったが、2010年3月より再増大傾向となり、6月死亡。全経過 14ヶ月。【症例2】 41歳女性、左前頭葉の anaplastic astrocytoma。2009年6月意識消失発作にて発症。同月第1回部分摘出術施行。術後放射線治療 60Gy, TMZ 併用。同年9月より TMZ+IFN β 療法開始。一時著明な pseudo-progression, cyst 形成などあり、同年12月第2回部分摘出術施行。その後徐々に安定し、外来化学療法継続。現在までに 18Kur 施行。腫瘍は明らかに縮小傾向認め、ADL 自立して家庭生活継続できている (経過 24ヶ月)。【症例3】 61歳女性、左前頭葉 astrocytoma 再発例。1999年10月部分摘出、放射線治療。その際の組織は grade 2~3。その後再発見られず外来通院。2010年12月運動性失語出現。局所再発あり。TMZ+IFN β 併用療法導入。施行後失語症状改善、画像上も腫瘍縮小傾向認めている。現在までに 6Kur 施行、外来化学療法継続中 (経過 6ヶ月)。【考察】 当院で経験した TMZ+IFN β 症例は症例が少ないが効果が認められており、副作用も少なく有力な維持療法として期待できると考えられる。しかし、glioblastoma では効果も一時的であり、新規の化学療法などが待たれる。今後のさらなる症例の蓄積が必要と考えられる。

7. PHQ-9 質問紙を用いた aGHD に対する GH 補充療法の QOL 評価

甲賀 英明, 黒崎みのり, 山口 玲

田村 勝 (公立藤岡病院 脳神経外科)

【目的】 成人成長ホルモン分泌不全症に対する GH 補充療法の目的は GH 分泌不全に起因すると考えられる易疲労感、スタミナ低下、集中力低下などの自覚症状を含めて生活の質 (QOL) を改善し、体脂肪量の増加など体組成異常および血中脂質高値などの代謝障害を是正することにある。QOL (日常生活における身体的、心理的、社会的な影響) を定量的に評価することは非常に重要で