

3. Extended Transsphenoidal Approach にて摘出した頭蓋咽頭腫の 1 例

飯島 圭哉,¹ 登坂 雅彦,¹ 長岐 智仁¹
島田 哲明,² 高橋 克昌,² 好本 裕平¹

(1 群馬大医・附属病院・脳神経外科
2 同 耳鼻咽喉科)

症例は 45 歳男性、約 8 年前、第三脳室孤立型の頭蓋咽頭腫に対し、前大脳間裂アプローチにて摘出術を施行。3 年後、再発に対し、ガンマナイフを施行、腫瘍は縮小。しかし、本年 3 月の MRI にて再発がみられ、急速に増大した為、拡大経蝶形骨洞的腫瘍摘出術を施行した。右中鼻甲介を削除し、後部篩骨洞を開放、鞍結節を中心に蝶形骨平面に至る骨削除を行った。Intercavernous sinus を離断し、腫瘍に到達。白色調で硬い充実性部分と、膜部分を摘出した。大腿筋膜にて修復した。術後、髄液漏は生じなかった。拡大蝶形骨洞手術は、内視鏡下経鼻蝶形骨洞手術の発展と平行し、近年大きく進歩した手術アプローチである。視交叉下面や下垂体柄へ直線的に到達出来る合理的な方法であるが、静脈洞からの出血への対応、内視鏡下での操作、髄液漏への対応など超えるべきハードルは低くない。実際の手術ビデオを供覧し、適応と問題点について考察する。

4. SAH, 心肺停止を呈した延髄 hemangioblastoma の 1 例

神徳 亮介,¹ 藤巻 広也,¹ 吉澤 将士¹
大澤 匡,¹ 若林 和樹,¹ 橋場 康弘²
朝倉 健,¹ 宮崎 瑞穂¹

(1 前橋赤十字病院 脳神経外科
2 桐生厚生総合病院 脳神経外科)

【症 例】 29 歳の女性。意識障害、心肺停止で発症。直ちに蘇生措置が行われ前医へ搬送。搬入時自発呼吸なし、意識レベルは JCS300 であった。CT にて SAH、急性水頭症を認めたため緊急で脳室ドレナージを施行。意識レベルが JCS2 桁へ改善したところで、血管撮影を施行。出血源として右 PICA の血栓化動脈瘤が疑われ当科紹介となった。trapping 及び OA-PICA anastomosis を想定し第 4 病日に手術を施行した。術中所見において病変へは無数の細動脈が流入しており、動脈瘤よりは腫瘍性病変が示唆された。流入動脈に clipping を行い、一旦手術を終了。第 8 病日に再手術を行い病変を全摘出、病理診断は hemangioblastoma であった。【考 察】 hemangioblastoma は小脳に好発する成人脳腫瘍で、約 1/3 は VHL 病の一部として出現する。本症例のように SAH を呈する case は稀であり、若干の文献的考察を加えて検討する。また当初は動脈瘤を想定していたが、その経緯についても検証したい。

5. 4-D CT を用いた髄膜腫症例における腫瘍内血流の評価

清水 暢裕, 村山 裕明, 阿南 英典
加藤 達也, 八木 伸一, 井上 洋
卯木 次郎, 清水 庸夫

(関東脳神経外科病院 脳神経外科)

髄膜腫症例において術前に腫瘍周囲の血管などの構造物との位置関係を把握することは重要である。髄膜腫の術前評価として DSA が Feeder, Drainer の評価、腫瘍内血流の評価には standard である。しかし、DSA の侵襲性を考慮すると極力、省略したい検査である。我々も小さな髄膜腫に対してはこれまでも DSA を省略してきた。しかしながら内頸動脈系が Feeder となってくる 4 cm 前後の腫瘍からは DSA を行っている。今回、4-DCT の造影タイミングを分析し、視覚化することで腫瘍内血流が評価可能か検討した。【結 果】 DSA で内頸動脈系からの血流を受けていない症例と内頸動脈系からの血流を受けている症例の区別が可能であった。4-DCT にて CT 値の上昇により内頸動脈系からの関与を評価できた。大きな髄膜腫以外は DSA が省略可能と考えられる。

6. 小児乏突起膠腫の 1 例

塚原 隆司, 塚田 晃裕, 岡野美津子
(北信総合病院 脳神経外科)

9 歳男子。本年 4 月 25 日、頭痛、嘔吐を主症状に当科に入院した。意識清明、明らかな神経学的局所症状は認めなかった。CT, MRI では、右前頭葉内に石灰化、多発囊胞、周囲浮腫を伴う、長径 4.5cm の腫瘍を認め、Gd にて不規則に造影された。5 月 17 日に腫瘍摘出術を行った。病変と脳との境界は比較的良かったが、一部では不鮮明であった。術後、新たに加わった神経症状はなかったが、MRI で 5% 程度の残存腫瘍が認められた。現在、病理学的評価を行っている段階であるが、乏突起膠腫の可能性が高いとの報告を得ている。残存腫瘍の摘出、術後放射化学療法を含め、今後の治療に付きご教示賜りたく報告する。

7. 一時的に自然縮小し診断困難だった、視床基底核部の脳悪性リンパ腫の 1 例

風間 健,¹ 河野 和幸,¹ 渡辺 仁¹
斉藤 太,¹ 落合 育雄,¹ 米澤あづさ¹
平戸 純子²

(1 佐久総合病院 脳神経外科
2 群馬大医・附属病院・病理部)

脳原発悪性リンパ腫は、時に非特異的な画像・経過を示すことがあるが、今回我々は、一時的に自然縮小し、診断困難だった、視床基底核部の脳悪性リンパ腫の 1 例を