
 学 会 記 事

第 46 回新潟脳神経外科懇話会

日 時 平成 17 年 6 月 4 日 (土)

午後 1 時～午後 5 時

会 場 朱鷺メッセ

3F 小会議室 (303)

一 般 演 題

1 小児脳腫瘍におけるフルオレセイン術中投与
摘出術の有用性

高橋 英明・吉村 淳一・西山 健一

宇塚 岳夫・斉藤 明彦・田中 隆一

新潟大学脳研究所脳神経外科

【目的】Fluorescein sodium (FNa) は術中に静脈内投与することで画像上の CE 病変を黄染させ、脳腫瘍の摘出に有用と考えられる。本研究では、小児脳腫瘍に対してその安全性と有効性を検討した。

【方法】対象は入院加療した小児脳腫瘍 225 例のうち摘出術の際に FNa を投与した 36 例である。年齢は 1 ヶ月児から 15 歳、平均 9.1 歳である。組織は、神経膠腫 33 例、胚細胞性腫瘍 2 例、神経鞘腫 1 例である。神経膠腫の内訳は、悪性星細胞腫 9 例、良性星細胞腫 5 例、髄芽腫 8 例、上衣腫 8 例、その他 5 例である。FNa は 10mg/kgBW を静注した。

【結果】1) 36 例全例に重篤な副作用は認めなかった。2) 36 例中 3 例は染色性が乏しく無効であった。3) 無染例は、CT 上増強効果が淡く、石灰化を有する症例であった。4) 濃染 9 例、中等度 15 例、淡染 9 例で、MRI や CT の造影剤増強部に一致する染色性を示した。5) 用途での検討では、腫瘍の局在診断としてが 12 例 (33%)、摘出目標

としてが 18 例 (50%)、深部腫瘍へのガイドとしての使用が 6 例 (17%) であった。さらに摘出術に際して、残存腫瘍の描出が 7 例 (19%)、境界面として摘出をすすめたのが 7 例 (19%) で、重要領域に対する fire wall として 10 例 (28%) が手術戦略上の役割として用いられた。

【結語】小児脳腫瘍手術に際し、FNa の静脈内投与が CE 病変を認識する上で安全かつ有用であり、腫瘍の局在、手術の方向性や境界の決定など手術戦略に極めて重要な役割を果たすことが示めされた。

2 診断・治療に難渋した髄膜炎の 1 例

渡邊 徹・小山 京・本田 吉穂

水原郷病院脳神経外科

症例は 69 歳の男性。平成 8 年、左椎骨動脈閉塞症による左後下小脳動脈領域の小脳梗塞に対し、左後頭動脈一後下小脳動脈吻合術を施行。以後外来にて抗血小板療法をおこなっていた。平成 17 年正月頃から歩行時のふらつきを自覚して来診。神経学的に巣症状に乏しく、MRI、SPECT では明らかな新生病巣は認められなかったが、3DCTA では左後下小脳動脈の描出が不良であった。後頭蓋窩脳循環障害を疑われ、精査目的に 1 月 17 日入院した。入院時意識清明で、体幹失調によるふらつき以外に巣症状に乏しかった。一般血液検査では低ナトリウム血症 (128mEq/dl) と糖尿病を認め、また胸部のレントゲン写及び CT では左肺野に腫瘤陰影を認め、肺癌が最も疑われた。入院後 38℃台の発熱、意識障害、不穏傾向が出現、増悪したが、原因を特定できなかった。入院 8 日目に、肺癌の鑑別診断で施行された血清クリプトコッカス抗原が陽性と判明し、肺クリプトコッカス症と診断された。意識障害の原因としてクリプトコッカス髄膜炎が疑われたため髄液検査をおこなったところ、単核球優位の細胞増多、蛋白上昇、糖の著明な低下があり、墨汁染色でクリプトコッカスの菌体が多数認められ、クリプトコッカス髄膜炎と診断された。アンホテリシン B、5-FC、フルコナゾールを組み合わせ投与したところ、髄

液所見は徐々に軽快傾向を示した。しかし経過中水頭症を合併したため意識障害が増悪。脊髓腔ドレナージ及び脳室ドレナージを経て、最終的に脳室腹腔短絡術をおこない、意識は清明となった。クリプトコッカスは中枢神経系に親和性があり、髄膜炎を起こしやすいといわれる。髄膜炎は慢性的な非特異的症状で発症することも多く、脳循環障害などとの鑑別上注意すべきと考えられた。脳底髄膜炎から水頭症を合併することも報告されており、脳室腹腔短絡術を遅滞なくおこなう事が推奨されている。抗菌剤による治療は数ヶ月の長期にわたる例が多く、今後のさらなる新薬の開発が待たれる。

3 Two stageで摘出した petroclival meningioma の1例

恩田 清・山崎 一徳・宮川 照夫
檜前 薫・遠藤 純男・木村 輝雄
新井 弘之

新潟脳外科病院

大きい petroclival meningioma を two stage でほぼ全摘したので報告する。

症例は43歳、女性。4ヶ月程前より左顔面のシビレ、左上肢筋力低下、頭痛などが出現して他院を受診。CTで腫瘍が発見され当院へ紹介された。神経学的に左三叉神経障害、著名な体幹失調等がみられた。MRIでは3.7(前後)×3.2(左右)×4.4(上下)cmのleft petroclival tumorが中脳、橋を左前方から強く圧迫していた。脳血管写ではleft meningohypophyseal trunkが主栄養血管になっていた。meningiomaの術前診断で、left zygomatic anterior transpetrosal approachにより摘出術を行った。腫瘍は上錐体静脈およびテント内に浸潤しており、これらを切開する過程で腫瘍に巻き込まれた滑車神経が切断された。また上錐体静脈からの激しい出血はゼルフォームを詰め込んで止血した。上方の腫瘍は可及的に摘出したが、三叉神経が硬い腫瘍に完全に埋没しており、腫瘍の下半分は残して手術を終えた。組織はMIB1 indexの高いfibrocytic meningiomaであった。術後左動

眼神経麻痺および伝音性難聴、右反回神経麻痺が出現した。外来で経過観察したところ、3ヶ月経って左動眼神経麻痺は回復し始め、伝音性難聴、右反回神経麻痺も軽快した。6ヶ月後のMRIで腫瘍の増大がみられ、γナイフ治療が検討された。しかし大きさ、脳幹への圧迫の程度から、再手術が必要と判断された。8ヶ月目に再度left anterior transpetrosal approachにより摘出術を行った。再手術時には腫瘍と周囲組織との関係が良く確認された。まず腫瘍を付着部から切離し、次いで脳幹、外転神経、AICAからの剥離を進め、最終的に脳幹に癒着した硬い組織を極一部残してほぼ摘出した。三叉神経は犠牲にした。術後新たに左外転神経麻痺が出現したが以前の仕事に復帰している。大きい petroclival meningioma の手術に際しては、場合によっては staged operation が有効と思われる。

4 前頭葉内 epidermoid (pearly tumor) の1例

田村 哲郎・席 泰弘・中嶋 昌一

県立中央病院脳神経外科

【はじめに】頭蓋内類上皮腫は先天性腫瘍の一つとして分類され、鞍上部、小脳橋角部、シルビウス裂、脳室内などが好発部位である。前頭葉の実質内に発生することは稀と思われ、報告する。

【症例】症例は64歳男性。記憶喪失発作を契機に近医を受診し、CTで異常を指摘され、当科に紹介された。神経学的には異常を認めなかった。CTでは右前頭葉内に増強されない低吸収のmassで辺縁の一部に石灰化を認めた。MRIでは前頭蓋底に接してT1強調画像で低、T2強調画像で高信号のいずれもほぼ均一な腫瘍で増強されなかった。Oligodendrogliomaやastrocytomaの可能性も考えられたので手術を行った。Lateral sub-frontal approachで手術を行うと、腫瘍は前頭葉底面のくも膜から透見され、切開すると黄白色のamorphousな典型的なepidermoidを認め、一部は光沢のある白銀色を呈していた。被膜内摘出を行った後、一部の被膜を摘出した。シルビウス裂からやsuprasellar cisternからも離れており、前