

の精査としての頭部MRIにて、トルコ鞍内～鞍上部に嚢腫状の腫瘍を認め、当課に紹介される。神経学的には特記すべき所見なし。ホルモン検査上も支障ないため、経過観察とす。その後右上肢～右顔面の知覚障害の発作あり。精査にて、もやもや病を認める。血行再建術に関して、同意得られず、抗血小板剤投与のみにて経過観察とす。半年くらい前より、発熱・嘔気・嘔吐・頭痛などを時々訴えるようになり、また右末梢性顔面神経麻痺の再発を認めた。保存的療法にて対処。2ヶ月ほど前に右上下肢の脱力感を自覚。MRIにて、鞍上部腫瘍の増大を認める。眼科的にも視野障害を認め、cortisol, FT3, FT4の低下も認めたため、手術を施行した。もやもや病を伴うため、trans-sphenoidal approachにて腫瘍摘出術を行った。術中カスタードクリーム様の嚢腫内容液の廃液が認められた。腫瘍の主体は摘出できず、嚢腫壁を摘出病理検索をしたところ、黄色肉芽腫の診断を得た。

トルコ鞍部の黄色肉芽腫は、頭蓋咽頭腫などの組織内の出血などに対する組織反応として現れると考えられているが、必ずしも腫瘍組織を認めない症例も報告されている。また最近の報告として、頭蓋咽頭腫(Papillary type, adamantinomatous type), Rathke's cystなどと臨床所見として区別される特徴を示すといわれる。文献的考察を本症例の報告とともに報告する。

15 Posterior interhemispheric approachにて摘出した posterior cingulate gyrus tumor の1例

竹内 茂和・谷口 禎規・源甲斐伸行
大島 将之・譚 春鳳*・高橋 均*
長岡中央総合病院脳神経外科
新潟大学脳研究所病理学分野*

てんかん様発作で発症した right posterior cingulate gyrus tumor を posterior interhemispheric approach にて摘出し、比較的稀な症例と考えられたので経過および手術方法につき報告する。

〔症例〕35歳、女性。幼小児期に“てんかん”で投薬を受け、小1～2年で中止しているが詳細は

不明。2001年4月頃から両眼視野正中に小さな明点(万華鏡)が見える発作が4回あり。2001年12月5日当科受診、神経学的異常なし。CTでは異常なしであったが、MRIでは右帯状回後方に、T1でiso, T2, FLAIRでhyperintense, 中心部がGdで増強される病変を認めた。2002年1月11日前後から両側耳鳴が出現したが、明点発作は当科初診後消失。追跡MRIで、Gd増強効果部位の僅かな増大, cystic lesionの出現など所見に変化がみられ、患者も手術を希望したため2002年11月14日手術施行。体位は右下のlateral-semi-prone positionとして、右頭頂後頭開頭で右大脳半球間裂に進入した。帯状回から脳梁上に突出した淡い褐色調の半透明な部分とその周囲の変色部分をおよそ前後2cm, 上下1.5cm, 深さ1cmの大きさでen blocに摘出した。術後MRIではほぼ全摘と考えられた。組織診はsuperficial astrocytic tumor associated with epilepsy (≡ pilocytic astrocytoma)であった。術後、脳梁離断症状を思わせる種々の症状が出現したが、日常生活には問題がなく、患者は満足している。照射・化学療法は行わず、経過観察中である。

16 定位脳手術、適応と手術戦略

増田 浩・亀山 茂樹・本間 順平
大石 誠・師田 信人・富川 勝
福多 真史

西新潟中央病院脳神経外科

1995年12月の開設以来2003年6月までに当院で行われた定位脳手術は126件で、内訳はパーキンソン病105, 本態性振戦6, その他不随意運動10, 難治性疼痛2, 視床下部過誤腫3であった。

パーキンソン病：定位的凝固術72, 脳深部刺激療法(DBS)33でDBSは1998年に開始したが、パーキンソン病は進行性疾患であり凝固術の効果は3～4年程度しか続かないが、DBSは刺激装置の条件調整で効果を持続させることができる可能性があるため、2002年よりは原則としてDBSを行うこととしている。近年全国的に視床下核(STN)のDBSがその効果の高さから主流となっ