

の補充療法下で、後頭下開頭による海綿状血管腫の摘出術を施行した。術後症状は軽減したが、眼球運動障害、左顔面の感覚障害、左顔面神経麻痺、右上下肢の感覚障害が残存した。血友病に合併した脳血管障害であっても、適切な凝固因子補充療法により安全に手術ができるものと思われた。

69 破裂孔に発生した神経線維腫の一例

師井 淳太・波出石 弘 (秋田県立脳血管
大塚 聡郎・牛久保 修 (研究センター)
鈴木 明文・安井 信之 (脳神経外科)
吉田 泰二 (同 病理)

症例は54歳、男性。2001年7月脳ドックで右錐体骨内に病変を認め、当センターを受診した。神経学的には右耳鳴りのみ。MRIで右錐体骨内にT1強調画像で等信号、T2強調画像で高信号を示し、ガドリニウムで増強される境界明瞭な占拠性病変を認めた。CTでは腫瘍は斜台の一部にも浸潤し破裂孔を占拠していた。脳血管撮影で腫瘍濃染なく、内頸動脈への圧排もなかった。FDG-PETで高集積を示した。中頭蓋窩法にて硬膜外からGlasscock's posterolateral triangleを開放し、同部の生検を施行。組織および電顕でschwann細胞と線維芽細胞の増殖を認めたため、神経線維腫と診断。現在、外来で経過観察中である。

【考察】神経線維腫は、主に皮下や脊髄神経根に発生する腫瘍であり、錐体骨内発生は極めて稀である。本例の発生母地として翼口蓋神経節などが考えられた。本例に関する文献的考察を加えて報告する。

70 頸静脈孔神経鞘腫の手術経験—脳神経モニタリングの有用性

上之原広司・鈴木 晋介
西村 真実・西野 晶子 (国立仙台病院)
桜井 芳明 (脳神経外科)

【はじめに】頸静脈孔神経鞘腫はその解剖学的関係より手術後に嚥下障害、嘔声、聴力障害、顔面神経麻痺などの重大な後遺障害をしばしば残すことがあり容易手術とは言えない。今回、われわれ

はNIM-RESPONSEをはじめとする神経刺激装置、聴性脳幹反応によりⅦ—Ⅸ神経のモニタリングを行い良好な成績を得られたので報告する。

【症例および方法】最近3年間に経験した5症例のⅦ、Ⅸ、Ⅹ、Ⅺ神経に対して神経刺激装置を使用するとともに、聴力保存例に対してはABRをモニターし、摘出手術を行った。

【結果、結論】下位脳神経については5症例中2症例でまったく後遺症状を認めなかった。1例は一過性に下位脳神経障害を呈したが改善、2例に軽度の嚥下障害、嘔声を残した。顔面神経麻痺は認めなかった。全例術前に聴力障害を認めたが高度難聴の1例を除き改善した。手術ビデオを供覧、検討する。

71 Intravascular malignant lymphomatosis の一例

志田 直樹・片倉 隆一 (宮城県立がんセンター)
脳神経外科

50才女性。異常行動で発症。前医神経内科にてADEMと診断されステロイドパルス療法を行い、症状軽快すると共に画像上病変は縮小したが再び悪化。右前頭葉皮質下の病変に対して定位的生検術を行ったところintravascular malignant lymphomatosisの診断がつき当科紹介入院となった。来院時JCS=3、その他の神経脱落症状は無かった。40Gyの全脳照射およびACNU 2 mg/kgの3 vessel動注を行った。照射開始後意識レベルはJCS=1に軽快。順調に経過し、骨髄抑制の回復を待つて全身的化学療法を予定していたところ、両下肢麻痺、直腸膀胱障害が出現。MRIでは脊髄病変は描出されなかったが、全脊髄照射を施行し、etoposide 100mgを5日間投与した。両下肢麻痺は改善し、介助歩行となって、現在外来通院で経過観察中である。比較的稀で、予後不良の本疾患について文献的考察を加えて報告する。