72　ガンマナイフ治療を施行した悪性リンパ腫の1例

加藤　俊一・竹内　茂和（厚生連長岡中央綜合病院脳神経外科）
藤本　剛士
佐藤　光弥（北日本脳神経外科病院ガンマナイフセンター）

ガンマナイフ治療を行った悪性リンパ腫の1例を経験したので報告する．症例は71歳男性．既往歴に胃癌，気管支喘息，高血圧症及び脳梗塞があり当院内科通院中で，脳梗塞による左片麻痺を後遺．2001年10月中旬より右上下肢脱力を自覚し，次第に増強．10月27日当科初診時，神経学的には脳梗塞後遺症の左片麻痺の他に右片麻痺で，頭部CTで左頭頂葉白質に増強効果を持つ高吸収域．フォローのCTで病変の拡大と新たに左尾状核頭部に同様の病変．経時的な右片麻痺の進行と肺炎の併発により全身状態が悪化．11月9日定位的生検術を施行し悪性リンパ腫と診断．11月15日ガンマナイフを施行．照射後右片麻痺の改善と画像上の腫瘍の縮小が得られ，全身状態も回復し12月13日独歩退院．照射後4カ月の現在，画像上腫瘍は消失し患者のADLは自立．本例では全身状態が不良で化学療法は不可能と判断し，病状の進行もあり，迅速な局所制御が期待されるガンマナイフの適応とした．

73　転移性脳腫瘍として発症した腎細胞癌の1例

中右　博也・東　　良（金沢大学大学院医学研究科脳機能制御学（脳神経外科））
林　　裕・立花　　修
長谷川光広・山下　純宏

腎細胞癌は腎に発生する腫瘍のうち最も多く，40－70代の男性に好発する．遠隔転移を初発症状とする例は約10％とされるが，転移性脳腫瘍を初発とすることは極めて稀である．我々は脳室内腫瘍で発症した腎細胞癌の1例を経験したので，文献的考察を加えて報告する．

症例は57才男性．20日前より頭痛があり，10日前より階段昇降に困難を感じた．見当識障害が明らかになり，翌日脳腫瘍の診断を受け，前医に入院，5日後，紹介にて当院へ転院した．転院時，計算・記銘力障害，左同名性半盲，左不全麻痺を認めた．CTでは右側脳室三角部に不規則な高吸収域を呈する腫瘍を認めた．この病変はMRI T1強調画像では不規則な高信号域を，T2強調画像では著明な低信号域を呈し，腫瘍内出血が疑われた．また，術前の全身検索にて腎腫瘍を指摘された．開頭全摘出術の結果，腫瘍組織はclear cell typeの腎細胞癌と診断された．

74　顔面痙攣再手術例の検討

畑山　　徹・木村　正英（青森市民病院脳神経外科）

当科で平成12～13年に顔面神経減圧術を施行した40例中，再手術例は3例であった．1例目は，他施設で顔面神経のroot exit zone（VII REZ）と圧迫血管の間に挿入されたスポンジを除去したところ，痙攣は消失した．2例目は，他施設でVII REZと圧迫血管の間に挿入されたテフロンの癒着が強く，除去によって痙攣は消失したが軽度の顔面神経麻痺を合併した．3例目は，初回手術でVII REZを圧迫するAICAを移動して痙攣は消失したが3カ月後に再発し，前回で放置したVII REZに接触する小動脈を移動したところ痙攣は消失した．

【結論】VII REZと圧迫血管の間に充填物が挿入された再発例は，充填物の除去で痙攣が消失する可能性があるが，剥離には注意を要する．また，主幹動脈による圧迫を解除しても，小動脈による圧迫が残存した場合には再発を来す可能性があるため，特にREZ周囲に対しては十分な減圧処置が必要であることが再認識された．

75　神経血管減圧術におけるMRAの有用性 －SPGR法による責任血管の同定－

浅利　　潤・仲野　雅幸（（財）脳神経疾患研究所附属南東北福島病院脳神経外科）
笹沼　仁一・渡邉　一夫

神経血管減圧術に際し，MRAを用いて脳神経とその周囲血管を観察し，術前術後の評価を試みたので報告する．