

できるが、術後一過性に頭蓋内圧亢進を認める時期がある為、数日間は脳室一体外ドレナージを設置しておくことが安全である。

23) 経椎体アプローチによる頸椎前方除圧術

井須 豊彦・藤原 昌治(釧路労災病院)
中村 俊孝・穂刈 正昭(脳神経外科)

椎間板組織を可能な限り温存する目的で経椎体アプローチによる頸椎前方除圧術を行い、良好な手術結果を得ているので報告する。〈対象〉対象は本法が施行された頸椎椎間板障害例43例である(男性30例, 女性13例, 年齢は23~72歳, 平均54才)。手術椎間数は、1椎間40例, 2椎間3例であり、経椎体アプローチ単独14例, 頸椎椎間板還納術との併用は29例である。〈手術法〉手術上位椎体に Spinal saw を用いて、約8×8mm 程度の骨窓を作成。その後、ヘルニア、骨棘を摘出し、骨窓内へ骨片を再挿入する。〈術後管理〉術翌日より離床、歩行し、数日間頸部カラーを装着した。〈手術成績〉術後経過観察期間は3カ月~3年8カ月, 平均1年5カ月であるが、全例、神経症状は改善し、良好な手術結果が得られた。〈結語〉①比較的限局した病変(外側型ヘルニア、骨棘等)を有する C_{4/5}~C₇/T₁ レベルの椎間板障害例に有用な手術法である。②多椎間病変では、頸椎椎間板還納術との併用が可能である。③椎体を広範囲に切除することにより、著明なヘルニア、骨棘の除去が可能である。

24) chroid plexus cyst と考えられた脳実質内嚢胞の一手術例

羽入 紀朋・後藤 博美
蘇 賢林・伊崎 堅志
菊池 泰裕・渡辺善一郎(財)脳神経疾患研究所
小泉 仁一・後藤 恒夫(附属総合南東北病院)
古和田正悦・渡辺 一夫(脳神経外科)
鈴木 博義(国立仙台病院)
病理学

chroid plexus cyst と考えられた稀な脳実質内嚢胞の一手術例を文献的考察を加えて報告する。〈症例〉66歳・女性。1999年1月下旬より頭痛を訴える。2月2日、転倒し歩行不能になり当方に搬送された。入院時神経学的に左不全麻痺が見られた。頭部 MRI で右頭頂葉に最大径約6cm の多房性嚢胞がみられた。2月9日、嚢胞および隔壁の開放術がおこなわれた。嚢胞液は髄液と同様であった。病理組織診断: 嚢胞壁は一層の立方上皮

に覆われていた。被覆細胞は基底膜を有し、サイトケラチン陽性、GFAP 陰性、CEA 陰性、prealbumin 免疫染色陽性で、chroid plexus cyst と考えられた。術後、左片麻痺は軽快し、独歩退院した。〈考察〉頭蓋内上皮性嚢胞腫瘍はその発生源によって分類されているが、その確定診断は容易ではなく、免疫染色や電顕所見が不可欠である。本症例では免疫染色により発生源の文献的考察を行なった。

25) 短期間に増大した calvarial eosinophilic granuloma の1例

藤村 幹・西島美知春
梅澤 邦彦・昆 博之(青森県立中央病院)
田中 輝彦(脳神経外科)
貝森 光大(同 病理科)

症例は15歳の男性。H11年12月より右後頭部痛があり近医受診。MRI にて頭蓋骨腫瘍の疑いにて当科紹介となった。来院時、意識清明で麻痺なし。H12年1月12日の頭部 CT 及び MRI で右後頭骨内板の破壊と外板の菲薄化を伴い硬膜を軽度圧迫する約15×5mm² の osteolytic lesion を認めた。2月16日の CT で lesion の著明な増大、外板の破壊を認めたため翌日、腫瘍摘出術を施行。皮弁を反転すると直径約2cm の骨欠損部内に暗赤色の腫瘍を認めた。辺縁2cm 四方を含めて craniectomy を行った。腫瘍は硬膜に強く癒着しており硬膜切除、形成を行った。チタンプレートにて骨形成を行い閉創した。病理組織所見は eosinophilic granuloma (EG) で周辺部の骨組織からも広範囲に腫瘍細胞が認められた。術後経過は良好で2月28日に独歩退院。短期間に増大し組織所見上も広範囲な浸潤像を呈した calvarial EG の1例を、当科でこれまでに経験した他2例の calvarial EG の結果と合わせて報告する。

26) Cholesterol granuloma の1例

柘植雄一郎・松崎 隆幸(函館赤十字病院)
嶋崎 光哲(脳神経外科)

Cholesterol granuloma は petrous apex の部位で MRI 上 T1 強調画像、T2 強調画像ともに高信号という特徴から、容易に診断可能と推定されるが臨床場面では比較的稀な疾患である。今回、本例の手術経験から文献的考察とともに報告する。症例は、70歳の女性。

以前より左耳鳴を自覚していたが平成12年夏頃より耳鳴の増悪、聴力低下を主訴として耳鼻科を受診される。聴力は scale out で内耳道の拡大を指摘されて当科紹介となった。CT 上内耳道部の骨菲薄化を呈し、MRI にて同部に肉芽腫と思われる所見を呈した。11月11日、Presigmoid approach にて手術施行した。その結果黒色の肉芽腫病変を認め、穿刺すると古い血腫様の内容液を認めた。肉芽を可及的に除去して手術を終了した。術後耳鳴は軽度軽減したが、手術アプローチの問題点とともに述べる。

27) Methionine PET, Proton MRS により悪性神経膠腫再発との鑑別が困難であった放射線壊死の一例

中嶋 剛・隈部 俊宏 (東北大学)
白根 礼造・吉本 高志 (脳神経外科)

今回、我々は ¹¹C-methionine (MET) -PET と proton MRS によっても悪性神経膠腫再発と放射線壊死の鑑別が困難であった一例を経験したので報告する。症例は32歳男性。1997年2月、左前頭弁蓋部から鼻部にかけての退形成星状細胞腫に対して摘出術を施行後、拡大局所へ72Gyの放射線療法とACNUによる化学療法を施行した。初期治療終了4ヶ月後のMRIにて摘出腔周辺に造影領域の出現が認められたが、MET-PETとproton MRSの結果より放射線壊死が示唆され経過観察とした。その後、ステロイド投与量の増減に応じた造影領域の増大縮小を繰り返したが、1999年9月より左一次運動感覚野の造影領域が拡大したため、2000年2月再入院となった。MET-PETで高い取り込みを、proton MRSで明らかなcholineの上昇を認めため、再発を疑い摘出術を施行した。組織学的には放射線壊死と診断された。放射線壊死と悪性神経膠腫再発の鑑別を完全に行う方法は未だなく、病変の部位や大きさ、周囲脳への影響によっては外科的治療を選択することも重要と考えられた。

28) MEG で外側側頭葉に異常波が推定された内側型側頭葉てんかん症例

—MEG と硬膜下電極の比較検討—

社本 博・中里 信和 (広南病院)
清水 宏明・富永 悌二 (脳神経外科)
岩崎 真樹・吉本 高志 (東北大学)
脳神経外科

これまで脳磁図 (MEG) を用いた側頭葉てんかん (TLE) の自発活動の信号源位置および電流方向による発作焦点推定が行われてきた。今回、MEG で側頭葉外側に信号源推定がされたが、硬膜下電極で側頭葉内側に発作起始が示された症例を経験した。症例は25歳女性、12歳より複雑部分発作が出現し、難治性となり当科紹介となる。脳波では Spl/F7/T3 に spike が出現し、MRI で軽度の左海馬萎縮、発作時脳波では T3 に delayed θ burst が認められた。MEG で信号源は側頭葉後方に上向きダイポールとして推定され、側頭葉外側の活動と考えられた。硬膜下電極では側頭葉内側より発作波が出現したが、これと同期した側頭葉外側からの律動性棘波が認められた。同部も含めた temporal lobectomy を施行し、発作は消失した。本症例は従来の TLE の突発波分類法には発作波の側頭葉内伝播による false positive 所見がありうることを示唆している。ただし側頭葉外側より出現する spike activity が伝播によるものか、二次性の焦点化を示すものかは、さらに症例を重ね検討する必要がある。

29) MEG 棘波起始部の切除で発作が消失した皮質形成異常の一例

永松 謙一・岩崎 真樹 (東北大学)
吉本 高志 (脳神経外科)
中里 信和・社本 博 (広南病院)
菅野 彰剛 (脳神経外科)
畑中 啓作 (エレクトラ (株))

症例は6歳男児。全身痙攣重積発作に続く頻回の単純部分発作 (SPS) を呈した。右側頭葉前端から側脳室三角部後方まで至る巨大な側頭葉腫瘍が認められ、定位的生検術では腫瘍病変は否定的であったが、薬物療法にも関わらず SPS 重積状態となったため手術療法が検討された。術前に全頭型脳磁計を用い自発脳磁場を脳波と同時に測定した。その結果、棘波の信号源は右側頭葉前方に始まり後方へ伝播して右側頭葉上面に至ることが示された。全麻下に開頭術を行い、術中皮質脳波にて右側頭葉先端から側頭葉底部にて約3センチの範囲に集中したた