

結論 1. Clival chordoma に対し Nasal bipartition rhinoseptal approach にて摘出術を行った。
 2. 本法は比較的大きな視野が得られ、上咽頭、蝶形骨洞、篩骨洞並びに上部上顎洞の腫瘍摘出に有用であった。
 3. 顔面中央の手術創に関しては、鼻骨を一塊に摘出し、閉創時 Plate 固定にて、傷を目立たなくする工夫が必要であった。

4) 第IV脳室 epidermoid の1手術例

山田 潔忠・安藤 肇史 (山形県立日本海病院) 脳神経外科
 齊野 真

「はじめに」: epidermoid は頭蓋内腫瘍の約1%を占める比較稀な腫瘍だが、第IV脳室に発生するのは頭蓋内 epidermoid の約7%と極めて稀である。今回我々はほぼ全摘した1例を経験したので報告する。

「症例」: 古典的片頭痛を持つ34歳の女性。いつもより強い頭痛を主訴に来院した。神経学的には眼底小出血と軽い平衡機能障害を認めた。うっ血乳頭は認めなかった。MRI では第IV脳室を嚢胞性腫瘍が占めており、水頭症を示していた。嚢胞は T₁ で均一な low, enhancement で不均一な low, T₂ で不均一な high を示していた。脳幹は腹側に、小脳扁桃は左右外側に圧排されていた。嚢胞壁の造影効果は認めなかった。VAG では第IV脳室の oligovascular mass の所見で腫瘍陰影は認めなかった。

「手術」: 正中後頭下開頭。うすい被膜で被われた白いキラキラと光沢のある凹凸の腫瘍が第IV脳室に充滿していた。腫瘍をほぼ全摘した。薄い被膜が脳溝に入り込んでいる部、動脈にかたく癒着している部のみ一部残した。術中血圧、脈拍に著変は無かった。組織診断は epidermoid であった。手術20日後に神経学的欠損なく独歩退院した。

「考察」: 本腫瘍の手術では、再発するので被膜も含めて全摘すべきであるとか、残った被膜もできるだけ焼灼すべきであるという説がある。一方再発するまでに時間がかかるので、亜全摘でもよいとしている説もある。我々の症例はほとんど全摘出来たが、一部の被膜のみわずかに残した。2年後の現在まで再発は無い。今後注意して経過をみたい。

5) くも膜下出血にて発症した馬尾上衣腫の1手術例

小泉 孝幸 (立川総合病院)
 外山 孚・北沢 智二
 玉谷 真一・川崎 浩一 (長岡赤十字病院)
 佐々木 修 (新潟市民病院)

1951年 Fincher は、急性の座骨神経痛を訴え、くも膜下出血で発症した馬尾上衣腫を Fincher 症候群として報告した。今回、同様にくも膜下出血にて発症した馬尾上衣腫を経験したので報告す。

症例は、15才の男性。約2週間前より腰痛を訴える。1998年3月17日、比較的突発する頭痛と嘔気を認めた。翌日頭痛が増強するため、救急外来を受診す。投薬を受け、翌19日内科にて頭部 CT を行われるが、異常を指摘されず。3月25日頭痛とふらつき、食思不振を訴え、神経内科を受診す。神経学的には特記すべき異常は認めず、項部硬直を認めた。髄膜炎を疑われ、腰椎穿刺を施行された。髄液圧の上昇と血性髄液を認めたため、脳神経外科に紹介となる。頭部 MRI/MRA には異常を認めず。腰髄 MRI にて、L₁レベルに一見髄外腫瘍を疑わせる腫瘤を認めた。T₁強調画像、T₂強調画像ともにほぼ等信号域で、Gd-DTPA にてほぼ均一に増強された。脊髄腫瘍と診断し、4月6日手術を行った。腹臥位にて、L₁椎弓切除を行い、腫瘍摘出を行った。腫瘍は馬尾に付着し、易出血性かと思われた。肉眼的に全摘出を行った。術後神経学的脱落なく、4月17日独歩退院した。術後病理診断は、上衣腫であった。

脊髄に原因を持つくも膜下出血 (spinal SAH) は、全てのくも膜下出血例の0.6~1.0%といわれ、その原因疾患としては、脊髄動静脈奇形や脊髄腫瘍が認められている。またくも膜下出血を生ずる脊髄腫瘍の組織型は、60%が上衣腫、26%が神経鞘腫、その他稀に血管芽腫と報告されている。今回の症例も馬尾上衣腫よりの spinal SAH と考えられた。

稀ではあるが、くも膜下出血の原因として、脊髄腫瘍も検索の対象として、考慮されるべきと思われた。

6) 閉塞性水頭症にて発症した thalamic glioma の1手術例

本道 洋昭・笠原 数麻 (富山県立中央病院) 脳神経外科
 近 貴志・河野 充夫

閉塞性水頭症にて発症した thalamic glioma に対して、anterior transcallosal approach で摘出術を