

A-44) 後頭葉 AVM の手術アプローチ法: Occipital interhemispheric approach の有用性について

南田 善弘・大滝 雅文  
上出 廷治・田邊 純嘉 (札幌医科大学)  
端 和夫 (医学部脳神経外科)

後頭葉 AVM は、①深部より feeder が流入することが多い、②解剖学的に大脳鎌や小脳 TENT に囲まれている、③それらに流入する静脈や drainer がアプローチの障害となることがある、などの理由で術野の展開が困難な例がある。特に、後頭葉内側面や底面の nidus は、sulcus の展開が角度的に困難なため、feeder の走行を確認しにくく、摘出に苦勞する事がある。最近行った手術をもとに、後頭葉 AVM の手術アプローチ法につき検討した。対象は昨年1年間に手術を行った、後頭葉 AVM 9例である。8例は後頭開頭にて後方より (occipital interhemispheric approach)、1例は側頭後頭開頭にて外側より (subtemporal approach) アプローチした。後方からのアプローチでは、TENT を切開し、後大脳動脈の近位部を四丘体槽 (S3) で確保した。1例 (後頭葉内側面) で術後、nidus の残存を認め、再手術を行ったが、全例で全摘出できた。視力視野障害が悪化したものが2例あった。後頭葉 AVM のそれぞれのアプローチ法について、pitfall と工夫点などについて考察する。

A-45) 難治性てんかん発作を呈した運動野海綿状血管腫の一手術例

櫻田 香・遠藤 広和  
片倉 康喜・佐藤 慎哉 (山形大学)  
齋藤伸二郎・嘉山 孝正 (脳神経外科)

eloquent area に存在する海綿状血管腫の内、脳幹に存在するものでは出血が時に生命予後にも影響を与えるため積極的に手術すべきと考えられている。今回我々は eloquent area の一つである運動野に存在し難治性てんかんを呈した海綿状血管腫を全摘し良好な結果を得たので報告する。症例は34歳の男性。10年に亘るけいれん発作があり、種々の薬物療法にても一日に約40回の左手掌の部分発作が認められた。MRI では運動野と考えられる右前頭葉皮質内に径約 2 cm の heterogenous な高信号を認めた。MEG では、腫瘍は正中神経刺激により同定した中心溝の前方、すなわち運動野内に存在していた。手術では正常脳組織を障害せぬよう sulcotomy に

て病変に到達し、gliosis と腫瘍の間を鋭的に剥離し腫瘍を一塊として摘出した。術後神経脱落症状は無く、けいれんは術翌日に部分発作を一回認めたのみで術後18ヶ月の経過を通して消失し、元の職業に復帰した。運動野に存在する海綿状血管腫であっても十分な術前の検査と sulcotomy を用いた緻密な手術を行えば術後 morbidity なく良好な治療結果が得られると考えられた。

A-46) 3D-CT angiography (3D-CTA) が有用だった側頭葉内側部海綿状血管腫の1手術例

菊地 顕次・須田 良孝 (由利組合総合病)  
塩屋 齊・進藤健次郎 (院脳神経外科)

TENT 上海綿状血管腫の手術に際して最も問題となるのは存在部位の同定であり、とりわけ皮質下のものでは位置の同定が困難な場合が少なくない。最近、出血で発症した右側頭葉内側部海綿状血管腫の1例を経験し、3D-CTA が手術アプローチおよび進入部位の決定に有用だったので報告する。

症例は突然の頭痛、嘔気で発症した50歳女性で、CT で右側頭葉内側部に径 2 cm 大の円形の高吸収域が描出された。1か月後の MRI で T1 および T2 強調画像で陳旧性血腫を示唆する高信号域があり、その辺縁にヘモジリンリングが認められ、海綿状血管腫と診断された。脳血管撮影では前脈絡動脈の内側への偏位が主な所見で、異常血管や腫瘍陰影などは造影されなかった。3D-CTA では血管腫の被膜が造影され、周囲血管とりわけ M1 との位置的関係が立体的に明瞭となり、さらに任意の方向からの観察が可能になることから、transsylvian approach を想定したシミュレーション画像を作成すると、anterior temporal artery より近位で M1 に平行に側頭葉上に皮質切開をにおいて進入できる可能性が予想された。実際の手術でも術前シミュレーションに酷似した術野がえられ、病巣の同定が容易で全摘出した。手術手技の実際と 3D-CTA の動画像をビデオで供覧する。

A-47) 視神経海綿状血管腫による Optic Apoplexy の一例

三浦 俊一・佐々木順孝 (仙北組合総合病)  
大石 光 (院脳神経外科)

視神経の海綿状血管腫により optic apoplexy を繰

り返した稀な一例を報告する。症例は43歳男性で2年8ヶ月前から右視力の低下を訴え、他院で球後視神経炎の診断のもとに治療を受けていた。症状は軽快していたが、当院受診3日前より右視力の急速な低下と激しい頭痛を訴えるようになった。来院時右視力は0で右動眼神経麻痺も伴っていた。視束管撮影で右に拡大があり、CTで眼窩内の視神経に著しい腫大と蛇行が認められた。MRIのT<sub>1</sub>、T<sub>2</sub>、プロトン強調像で視神経は眼窩尖端部から視交叉にかけ高信号を示し、出血による変化と考えられたが、Gdの増強効果はみられなかった。血管撮影で右眼動脈は内頸動脈から造影されず、中硬膜動脈を介して描出されていたが、その他の異常は指摘されなかった。手術により視神経内および眼窩尖端部に血腫が認められ、術後の組織標本で視神経内に海綿状血管腫が確認された。

#### A-48) 脳内および硬膜下出血にて発症した前頭蓋窩 dural AVM の1例

宇野 英一・土屋 良武  
金子 拓郎・岡田 由恵 (福井県済生会病)  
高島 靖志・若松 弘一 (院脳神経外科)

脳内および硬膜下出血にて発症した前頭蓋窩 dural AVM の1例を経験した。症例は54才の男性で、突然の頭痛と一過性の両下肢の脱力・シビレにて発症し、当科入院。来院時には意識はほぼ清明で神経学的異常はなし。CTでは左前頭葉先端内側部に小さな脳内出血と薄い左硬膜下出血を認めた。脳血管撮影では両側の前篩骨動脈と中硬膜動脈を feeder とする dural AVM を認めた。篩板近傍に nidus があり、main drainer は左前頭葉の皮質静脈で、2個の venous aneurysm を有し、上矢状静脈洞に流出していた。発症後8日目に手術施行。左前頭側頭開頭にて左前頭葉先端内側部の脳内血腫と左硬膜下血腫を除去し、篩板から出て左前頭葉前下面に入る drainer を凝固切断し、近傍の venous aneurysm を1個摘出した。これにより、残存する venous aneurysm と cortical drainer は collapse し、色も正常の静脈色に変化した。術後の脳血管撮影では dural AVM は消失し、神経脱落症状なく独歩退院した。dural AVM の中でも前頭蓋窩に存在する例は大変稀であり、その手術法および臨床上的特徴について若干の文献的考察を加え報告する。

#### A-49) 毛様体神経から発生した眼窩内神経鞘腫の1例

木内 博之・笹島 浩泰  
菅原 卓・岩川 雅哉 (秋田大学)  
溝井 和夫 (脳神経外科)

神経鞘腫は眼窩内腫瘍のなかでは極めて稀であり、そのほとんどが von Recklinghausen 病に伴って発生するとされている。最近、われわれは、眼球後壁から apex におよぶ毛様体神経鞘腫に対し、視神経管および上眼窩裂を開放し広い術野得ることにより、合併症なく全摘し得た症例を経験したので、その手術所見をビデオで供覧するとともに若干の文献的考察を加える。症例は72歳の女性。左眼球突出、視力低下、複視を主訴に来院した。MRIでは筋円錐内に通常の信号パターンを有し、造影剤で均一に増強される長径3cmのmassを認め、視神経を内下方に圧排していた。左内頸動脈写では、網膜中心動脈が下方に圧排されており、長毛様体動脈から腫瘍血管が造影され、静脈相で tumor stain が描出された。手術は spinal drainage を用い、眼窩上壁、外側壁と前頭側頭骨弁を一塊にして開頭を行い、前床突起の一部を削除し、上眼窩裂と視神経管を開放した後、medial approach にて上直筋と内側直筋との間から腫瘍に到達した。腫瘍を視神経から剥離したのち、毛様体神経が発生母地であることを確認し、被膜の一部を残し全摘した。術後、眼球突出が消失し、視力と複視も改善した。

#### A-50) 延髄血管芽腫の一直達手術例

笹嶋 寿郎・桑原 直行  
木内 博之・伊藤 康信 (秋田大学)  
佐藤 知・溝井 和夫 (脳神経外科)

延髄血管芽腫は実質性で血管に富み、境界不明瞭で、従来、直達手術は困難とされてきた。今回、我々は後正中溝に一部露呈した延髄血管芽腫を重篤な神経脱落症状をきたすことなく全摘し得たので若干の文献的考察を加えて報告する。症例は48歳の女性で、左臀部の冷感と左手の感覚異常で発症し、MRIで延髄背側にGdで均一に増強される腫瘍性病変があり、その尾側に嚢胞と syrinx を伴っていた。脳血管撮影で腫瘍濃染と early venous filling がみられ、栄養動脈は前脊髄動脈および両側C1と左C2の根動脈で、腫瘍血流は両側椎骨静脈叢と右上錐体静脈洞へ還流されていた。以上より延髄血管芽腫の診断にてSEPの術中モニタリング下