

腫流出は認められなかった。頭部MRIにて、不均一に造影される頭蓋内腫瘍性病変を認めたため、開頭の上、摘出術を施行した。

【術中・術後経過】腫瘍は黄色・軟で脳との境界は明瞭、硬膜との癒着も軽度で、一塊にして全摘出した。術後左麻痺・意識障害は経時的に改善を認め経過良好であったが、摘出標本の病理組織診断に加え、体幹部造影CT・骨シンチ・大腿骨X線写などにおける特徴的な所見から上記疾病と診断した。

【考察】中枢神経病変は疾患全体の15-25%に認めるとされるが、硬膜病変は稀である。予後は不良で2004年の報告では平均19.2ヶ月とされていたが、IFN α 治療を積極的に行った2014年の研究では5生率68%まで上昇したと報告されている。

【結語】非典型的な占拠性硬膜下病変を診た際には、鑑別として上記疾病の可能性も念頭に置き、精査・治療を進めるべきである。

3 Trans - cerebellomedullary fissure approach にて摘出を行った中小脳脚海綿状血管腫の1例

神宮字伸哉・温城 太郎・谷口 禎規
竹内 茂和

長岡中央総合病院 脳神経外科

【はじめに】中小脳脚に発生した海綿状血管腫に対しTrans - cerebellomedullary fissure approachによる摘出術を施行したので報告する。

症例は74歳、男性。既往歴に特記事項なし。数日前より続くふらつき、嘔吐の精査にて他院でCTを施行、小脳病変を指摘され当院に紹介となった。軽度の右体幹失調を認め、右を向くことにより嘔気が強くなり、嘔吐を繰り返していた。橋と右小脳の境界、すなわち右中小脳脚に腫瘍性病変を認め、海綿状血管腫と考えられた。保存的に加療を行ったが症状は改善せず、画像上、病変は増大していき、その後、増大傾向は治まるものの縮小はしなかった。反復する嘔吐により、およそ2ヶ月の長期臥床状態が続き、リハビリを行うこ

ともままならなかった。病変がさらに増大していくと合併症状が増す可能性も考えられたため、摘出術を検討した。第四脳室底より外側に位置する病変であったが、小脳橋角部側より第四脳室側からの方が病変までの距離が短かったため、Trans - cerebellomedullary fissure approachによる摘出術を行う方針とした。術中はSEP, MEP, 顔面神経核のモニタリングを行った。体位は患側を下としたlateral semiproneとした。小脳扁桃と第四脳室の間を切離していき、第四脳室底を展開した。病変は第四脳室側からは同定は出来なかった。顔面神経核を同定し、それより外側部分の右中小脳脚に相当する部分を切開すると暗赤色の病変を認め、これを白質より剥離して一塊として摘出した。病理診断は海綿状血管腫であった。術後、右体幹失調の増悪および眼球運動障害による複視を認めたが、徐々に改善していった。幸いにも反復性嘔吐は消失し、歩行も可能となったが、今しばらくのリハビリが必要と考えられ、術後1.5ヶ月の時点でリハビリ病院に転院した。画像上、病変は全摘出されていた。

【考察】Trans - cerebellomedullary fissure approachは小脳虫部を切開することなく第四脳室底にアプローチする手技である。今回、病変は第四脳室底よりも外側に位置したが、このアプローチにより無理のない摘出が可能であった。

4 malignant histiocytomaが疑われた右側頭葉 腫瘍の1例

遠藤 深・小泉 孝幸・加藤 俊一
佐藤 裕之・佐藤 大輔・澁谷 航平*
柿田 明美**

竹田総合病院 脳神経外科
県立中央病院 脳神経外科*
新潟大学脳研究所 病理学分野**

症例は69歳、女性。本年1/16未明に町内を裸足で彷徨しているところを発見され警察に保護。その際失見当識、左麻痺を認め当院搬入。CTにて右側頭葉に主座をおく占拠性病変を指摘され

当科入院。MRI では cyst を伴い ring like に造影され周囲に広範な浮腫を伴っていたが、硬膜の一部も造影されていた。膠芽腫、転移性脳腫瘍等を鑑別に全身検索を行ったが体幹 CT では明らかな原発巣はなし。血管撮影でも stain 像はなし。入院 14 日目に診断加療目的に手術を施行。シルビウス裂を開くのに先立ち減圧目的に可及的に mass reduction を行ったところ非常に固く、mass 自体から出血はほとんど認めなかった。摘出を進めると cyst が開放されたが内容液はほぼ CSF に近い外観を呈していた。外側側頭葉を一塊に摘出し手術を終了し、術後経過は uneventful であった。当院での病理診断は、異型細胞を多数認め MIB-1 L.I: 50 % と高値で全体像から癌の転移は否定的も、GFAP (-), S-100 (+), vimentin (+), P53 (+) であり highly malignant tumor の診断に止まった。このため新潟大学脳研究所病理学部門で更なる病理学的検討を行った。本症例の病理学的な特徴に好酸球が多数浸潤していることが挙げられ、malignant histiocytoma (histiocytic sarcoma), 或いは amelanotic melanoma の可能性を念頭に免疫染色を進めたが、S-100 (+), vimentin (+) も CD68 (-), CD163 (-) 並び HMB-45 (-) であり、確定診断には至らなかった。後療法の処遇に苦慮することとなったが病理学的に全摘出が得られているものの、極めて悪性度が高い点を考慮し膠芽腫に準じた加療が望ましいとのコメントもいただいた。このため術後 60Gy の拡大局所照射を行い、術後 5 ヶ月経過した現在まで再発は認めていない。確定診断には至らなかったものの malignant histiocytoma (histiocytic sarcoma) が疑われた本症例は、過去に予後が極めて不良との報告が散見されていることから、今後も注意深い画像追跡並び観察を行う予定である。

5 脳室腹腔短絡術にて一時的に症状が改善した進行性核上性麻痺の 1 例

小林 勉・斉藤 祥二・本間 順平
本道 洋昭

富山県立中央病院 脳神経外科

6 神経再生と GAP-43 分子のリン酸化制御の関係

岡田 正康¹⁾²⁾・河峯 麻実²⁾
吉岡 望²⁾・武内 恒成²⁾³⁾
五十嵐道弘²⁾

新潟大学脳研究所 脳神経外科学分野¹⁾
同 医学部 生化学第二講座²⁾
愛知医科大学 医学部³⁾

タンパク質のリン酸化は、生理的なタンパク質の機能修飾として最も重要である。五十嵐らは伸長軸索先端の成長円錐に特異的に局在する分子 GAP-43 に着目し、リン酸化プロテオミクスに基づき、新規リン酸化部位としてセリン (S) 96, トレオニン (T) 172 を同定した。同グループはこれらのリン酸化部位に対する特異抗体を作成し、S96, T172 のリン酸化がそれぞれ神経成長・軸索再生のマーカーとなることを示す証拠を得ている。軸索再生に、これら GAP-43 の新規リン酸化部位がどのように関与しているか検証を試みた。

演者は成体マウス (雄, 生後 12-20 週程度) を用いた in vivo の実験系で、再生軸索を確認できる末梢神経圧迫損傷 (軸索断裂) モデルを作成し、成体での神経損傷後の軸索再生を組織学的に解析した。

抗リン酸化型 (pS96) GAP-43 抗体によって野生型マウスで、損傷神経の再生軸索においても pS96 を確認した。リン酸化部位を不活性化した GAP-43 変異ノックインマウス (S96A-KI) の末梢神経損傷実験では、再生軸索は認められたものの、損傷 3 日後の再生軸索が野生型に比べて短いことがわかった。

S96A-KI 胎仔脳の初代培養では、軸索の長さが