

つつも徐々に増大したものと考えられる。

12 痛恨の1例

本道 洋昭・小倉 良介・高尾 哲郎
森田幸太郎

富山県立中央病院 脳神経外科

側臥位での再発小脳血管芽腫の摘出術中に急性硬膜下血腫を合併した稀な1例を経験したので報告する。

患者は75歳、女性。既往歴では高血圧症は認めず。

現病歴では昭和53年4月、頭蓋内圧亢進症状で発症。昭和54年3月6日～6月21日当科入院①。3月8日、小脳腫瘍の生検とcyst evacuationが行われた。4月5日、髄膜炎後の水頭症に対して左LP shuntが施行された。昭和62年5月7日～7月15日入院②。腫瘍再発に対して、20Gy照射後の6月9日に摘出術が施行され、病理診断は血管芽腫であった。その後、残存腫瘍がゆっくり増大してきたため、平成14年2月20日～3月10日入院③。2月26日左側臥位で全摘出術（手術時間は7時間）が施行された。平成18年6月26日の頭部MRIで、左小脳半球にまた腫瘍の再発あり。平成20年2月22日のMRIで、さらに腫瘍の増大があり、播種の所見を伴っていた。7月30日～8月11日入院④。発熱で手術延期となる。9月1日入院⑤。歩行障害や頭痛なし。9月2日に4回目の摘出術を前回同様の体位で施行した。術中、左小脳半球外側面からの出血があるも止血可能で、小脳腫脹等はなく、3個の腫瘍を摘出して手術を終了した。手術時間は6時間20分、麻酔時間は8時間20分であった。体位を戻すと、手術室ですでに両側瞳孔が散大していた。緊急で頭部CTを撮影すると、右>左急性硬膜下血腫が認められた。直ちに右前頭頭頂側頭開頭にて血腫除去を行うと、右側頭部で脳表の動脈が噴いていたので、ゼルフォームで圧迫止血した。脳挫傷や頭蓋骨折の所見は全く認められなかった。しかし、その後は脳死状態に移行し、9月11日死亡した。

髄液の排出による大脳の陥凹が急性硬膜下血腫の原因と考えられた。術中に摘出操作以外からの不自然な出血があるも止血可能であったので、手術の中断までは考えることはできなかった。

13 アシステクニックを使用した脳動脈瘤コイル閉塞術

阿部 博史・渡辺 秀明・本山 浩
立川総合病院循環器・脳血管センター
脳神経外科

14 Novalisによる転移性脳腫瘍の治療

高橋 英明・吉田 誠一
県立がんセンター新潟病院脳神経外科

【目的】 定位放射線治療装置 Novalis は 2005 年より当院に導入された。今回転移性脳腫瘍に対する定位放射線治療 Novalis 施行例 104 例について当施設の経験を報告する。

【対象】 当科にて入院し加療した肺癌脳転移例 34 例、乳癌 39 例、大腸癌 6 例、その他 25 例の計 104 例である。ノバルリスの治療線量は初期の例では 4 ないし 5 分割照射していたが、その後 21Gy-33Gy 3 回分割とした。また多発転移例で 3 cm を超える大きな腫瘍海がある場合、15-24Gy/3f の SRT を先行照射した後全脳照射を行った。

【結果】 治療し得た腫瘍サイズは腫瘍径 1 cm 未満 29 例、1-3 cm 45 例、3 cm 以上が 28 例であった。腫瘍個数は 1 個が 63 例、2 個 27 例、3 個 6 例、4 個 8 例であった。腫瘍の性状では嚢胞性 28 例、充実性 76 例であった。出血などの急性期の副作用はなく、外来経過中に浮腫の増大した 5 例は摘出術を行い、その結果放射線壊死 3 例、再発 2 例、1 例は判定不明であった。

【結語】 従来ならば手術適応となった 3 cm を超える腫瘍についてもノバルリスによる定位放射線治療で 28 例 (27%) を治療し得た。全脳照射を併用する腫瘍でも 15-24Gy/3f の SRT を先行照射して良好な経過を得た。長期的な有効性等は今後の課題である。