

## 16 機能解剖学的アプローチによる右言語優位半球症例の前頭葉脳腫瘍摘出手術

大石 誠・鈴木 健司・佐々木 修  
中里 真二・北澤 圭子・高尾 哲朗  
小池 哲雄

新潟市民病院脳神経外科

【背景】完全な右利きで左大脳半球に何ら障害のない場合、右言語優位半球を呈することは稀であり、その機能局在もいまだ不明である。今回我々は、右利き・右言語優位症例での右前頭葉脳腫瘍に対する治療経験を報告する。

症例は40歳男性、1999年に全身痙攣で発症した右前頭葉（上前頭回～内側面）脳腫瘍の摘出術を受け、Oligodendrogliomaの診断で後療法後も経過観察されてきた。2005年に入りMRIで右前頭葉摘出部周辺白質内に新たな造影所見が出現、再手術での全摘を目指すべきと判断したが、経過観察中に失語を呈する単純部分発作を思わせるエピソードが数回あったためWADAテストを施行し、完全な右優位半球と判明した。画像上の全摘を目指す上で、言語野の正確な分布を知る必要があり、摘出術前に頭蓋内電極留置による言語野マッピングを施行し、Broca野と鏡像にあたる下前頭回に運動性言語野を同定した。その他各運動野の同定も含めた機能マッピングの結果と、術中Neuronavigationの使用により、予定した前頭葉partial lobectomyで、functional deficitなく画像上の全病変を摘出し得た。現在PCV療法による後療法を施行中である。

【結語】右利きで右大脳半球の手術でも、広範囲を対象とする場合、言語優位半球の同定は確実にすべきと考えられた。本症例の機能マッピング結果は、同言語パターンを示す症例の言語局在が左優位半球の鏡像である可能性を示唆した。

例は生後7ヶ月の男児。生後4ヶ月頃より、喘鳴・哺乳不良が出現。5ヶ月頃より、嚥下障害出現し、体重増加不良を認めた。7ヶ月目に小児科を受診し、左目内転を指摘される。また喉頭ファイバーにより、左カーテン徴候を認めたため、頭部CTを施行し、水頭症を伴う後頭蓋窩腫瘍を認めた。手術を目的に当科に転科となる。当科初診時、左外転神経麻痺、左舌咽・迷走神経麻痺、左副神経麻痺を認めた。頭部MRIでは、左中小脳脚を中心に小脳半球実質内から、橋・延髄を左から圧排する様に髄外に大きく進展した、偏心性に囊腫を伴う腫瘍を認めた。灰白質とほぼ同等の信号強度をもち、Gdにて不均一に増強された。手術は、伏臥位にて、左後頭下開頭にて腫瘍摘出術を行った。術中所見は、比較的柔らかな、やや易出血性の灰赤色の腫瘍が、主に髄外に存在した。深部では小脳実質と連続性を持っていた。髄外腫瘍をほぼ全摘出し、髄内腫瘍は無理をせずに残した。術後麻酔覚醒良好なるも、呼吸はやや弱く、術後3日間呼吸器管理を必要とした。その後も嘔声・嚥下障害は残すも、左外転神経麻痺・左副神経麻痺の改善を認めた。病理診断は、atypical teratoid/rhabdoid tumor (AT/RT)であったため、術後強力な化学療法を施行すべく、他院小児科に転院した。

AT/RTは、乳児～小児期（3/4は3才以下）にみられ、やや男児に多く、大半は後頭蓋窩に発生する。画像診断上、髄芽腫との鑑別が問題になるが、本腫瘍ではoff-midlineに位置し、第4脳室内への進展より、近傍の脳槽内に進展するものが多い特徴がある。治療は、可能な限りの摘出とその後強力な化学療法及び放射線療法であるが、平均生存期間は3～8ヶ月と極めて予後不良な脳腫瘍である。文献的考察を加え、報告する。

## 17 乳幼児脳腫瘍の1例

小泉 孝幸・佐藤 裕之・遠藤 深  
中村 公彦

財団法人竹田総合病院

最近経験した乳幼児脳腫瘍の1例を報告する。症