

72 3D-CTA で extravasation が認められたくも膜下出血の2例

奥山 澄人・林 真司・加藤 直樹
金城 利彦

公立置賜総合病院脳神経外科

くも膜下出血急性期の3D-CTA検査中に脳動脈瘤が再破裂して extravasation の認められた2例を報告する。

〔症例1〕73歳、女性。意識障害で発症。1時間後に当院救命救急センターに搬送。JCS 200, 血圧 229/84, CTで広範なくも膜下出血と脳室内出血が認められた。3D-CTAで前交通動脈瘤とそこからの造影剤の管外流出と思われる所見が認められた。後日の再検3D-CTAでは前交通動脈瘤のみが認められた。手術適応なく発症11日目に死亡した。

〔症例2〕74歳女性。意識消失を伴わない頭痛で発症。当院救命救急センターを受診。JCS 1, 血圧 161/86, CTで軽度のくも膜下出血が認められた。3D-CTAで前方向きと後上方にも発育した不整形の前交通動脈瘤が認められた。CT直後に一瞬、JCS 100となったが回復。翌日の再検CTで半球間裂SAHが増加していたが3D-CTAでは前方向きのみ前交通動脈瘤が認められた。手術を施行した。3D-CTA検査中の脳動脈瘤再破裂の報告はこれまでに3論文(Gosselinら1997, Nakadaら2000, Nakatsukaら2002)6症例があるが、いずれも3D-CTAは1回施行されているのみである。われわれの症例のように複数回の3D-CTAで動脈瘤再破裂(動脈瘤の変化)を確認した報告はこれまでにない。脳動脈瘤再破裂, extravasationの3D-CTA所見の特徴, および急性期くも膜下出血患者の血圧管理について考察する。

73 MRI, SPECT 所見より見た無症候性髄膜腫の手術適応

中野 高広・浅野研一郎・大熊 洋揮
弘前大学医学部脳神経外科

【はじめに】CT, MRIの普及により日常診療に

において無症候性髄膜腫が発見される機会が増えたが、発見された髄膜腫が将来果して神経症状を発現させるのか否かが手術適応を決める上で最も重要な点であると考え。われわれは髄膜腫に随伴する脳浮腫の存在が症状の発現に影響しているのではないかと考え、MRI, SPECT所見より脳浮腫を伴う髄膜腫の特徴および脳血流, 臨床症状などを検討したので報告する。

【対象と方法】手術的に髄膜腫と診断された51例のMRIより腫瘍の特徴を検討し、脳浮腫随伴の有無との相関性を調べた。また51例中、SPECTを行った27例について巣症状と脳浮腫の有無, 脳血流との相関性を調べた。

【結果】MRIで脳浮腫の存在と相関のみられた特徴はT2WIで高信号であること、腫瘍辺縁が不整形であることおよび辺縁にrimがみられないことであった。またSPECTを行った27例において、脳浮腫を伴っていた14例中12例が脳浮腫に一致した脳血流の低下を認めたのに対し、脳浮腫を伴わなかった13例では脳血流の低下を認めなかった。また脳血流の低下を認めた12例中9例で何らかの巣症状を認めたのに対し、脳血流の低下を認めなかった15例中3例を除いて巣症状を示さなかった。

【考察】髄膜腫による症状発現には脳浮腫による脳血流あるいは脳代謝の低下が関与していると考えられた。従って脳浮腫の随伴が将来症状を発現してくる可能性を示す一つの指標として、手術適応を考える上で参考になると考える。

74 無症候性中頭蓋窩髄膜腫5手術例の検討

鈴木 直也・鶴谷 尚信*・吉川 朋成*
青森労災病院脳神経外科
弘前大学脳神経外科*

中頭蓋底硬膜に付着をもつ髄膜腫も比較的無症候で発見されることが多い。無症候性病変への手術適応には患者の年齢や体力の許容性のほか、当然十分に説明を受けた上での患者自身の承諾が必須である。治療前説明では手術操作に伴う脳実質や頭蓋底脳神経へのリスク以外にも、輸血見込みの

有無, 代用硬膜の使用見込み, 血液製剤(フィブリン糊)使用見込み, 術後の抗てんかん剤服用見込みの有無なども患者の意思決定に大きな影響を与える。中頭蓋窩髄膜腫ではアプローチが比較的容易な大きさであっても, 円蓋部髄膜腫とは異なり頭蓋底の脳神経保護や出血量の抑制に気を配る必要がある。

【目的】当科における中頭蓋窩髄膜腫摘出の適応と手技について検討する。

【対象】1999年から2003年の間に当科で経験した中頭蓋窩髄膜腫5例。

【方法】硬膜外に付着部を処理後に改めて硬膜を開放し摘出し, 摘出後の付着部硬膜には硬膜内外から十分な電気凝固を加えた状態とする。

【結果】一例で中硬膜動脈凝固切断に基づく一過性外転神経麻痺と三叉神経第2枝の知覚低下を生じた。術中輸血は施行しなかった。現時点で再発を示唆する所見はみられず。

【結語】中頭蓋窩髄膜腫摘出に際して硬膜内操作に先行して硬膜外での付着部硬膜電気凝固を行うことが, ①硬膜処理の根治性を高め, ②頭蓋底脳神経保護に有利, ③出血量の抑制に有利, ④脳皮質保護に有効であった。硬膜外の操作は比較的安全であるため, この部位の髄膜腫摘出手順としてスタンダードと考える。

75 無症候性髄膜腫の治療方針と治療結果

櫻田 香・園田 順彦・佐藤 慎哉
齋野 真・斎藤伸二郎・嘉山 孝正

山形大学医学部脳神経外科

【背景】当科では8年前から無症候性髄膜腫の治療方針として, 1) 蝶形骨内側や鞍結節部などわずかな腫瘍増大が急速な視力低下をもたらす危険のあるもの, 2) 周囲に脳浮腫を伴うもの, 3) 大きいものに対しては診断後速やかに手術を検討し, それ以外のものに対しては年3-4回の画像検査にて経過観察するという方針をとってきた。今回はこのような方針に則って加療, 経過観察してきた無症候性髄膜腫の治療結果を検討したので報告する。

【対象】当科にて過去8年間に経験した頭蓋内髄膜腫は143例で, このうち無症候性髄膜腫は45例(31.4%)であった。平均年齢56歳で, 男性8人, 女性37人であった。70歳以上の高齢者無症候性髄膜腫は8例(17.7%)であった。45例のうち診断後速やかに手術を行ったのは17例で, 診断後直ちにガンマナイフを施行したのは海綿静脈洞髄膜腫の1名であった。残りの27例は経過観察を行った。診断後速やかに手術加療した17例の平均年齢55.3歳で, 70歳以上の高齢者は3人であった。腫瘍の大きさは平均2.9cmであった。経過観察とした27例の平均腫瘍サイズは2.0cmで, 年齢は54.7歳であった。70歳以上は5例であった。経過中腫瘍の増大を認めたのは4例(14.8%)であった。この4例中3例に対して予防的手術を行った。

【結果】Morbidityは3例, Mortalityは0であった。

【考察】上記の様な治療方針に則り経過観察または手術加療することによって, 良い治療結果がえられると考えられた。

76 無症候性髄膜腫の治療方針

米岡有一郎・高橋 英明・藤井 幸彦
田中 隆一

新潟大学脳研究所脳神経外科

【目的と方法】無症候性髄膜腫の治療方針を勘案するために当科自験例をretrospectiveに検討した。

【結果】185例の無症候性脳腫瘍(全脳腫瘍症例の約14%に相当)のうち髄膜腫は62例であった。内訳は男性10例, 女性52例で, 年齢は21-82歳(平均62.3歳)であった。腫瘍径は4-55mm(平均25mm), 体積は0.25-48cc(平均9.1cc)であった。62例中45例は(1)高齢(70歳以上), (2)腫瘍が小さい, (3)全身状態不良, (4)患者が手術を希望しない, などの理由で経過観察となった。17例で手術を施行し, これらの腫瘍径は25-55mm(平均38.9mm)であった。手術合併症は2例で(嗅窩部の1例に嗅覚障害, 前床突起