

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

部の1例に外転神経麻痺)生じた。経過観察45例中37例を当科で追跡した。37例中12例が9ヶ月-9.2年(平均4.2年)で腫瘍の増大を示し、うち2例が症候性(不全片麻痺と症候性癲癇)となった。

【結語】無症候性髄膜腫は経過観察を許し、その手術適応は慎重に決定されるべきものである。

77 無症候性髄膜腫の治療

吉田 一彦・佐藤 一史・半田 裕二
久保田紀彦・竹内 浩明*

福井大学医学部脳脊髄神経外科
公立小浜病院脳神経外科*

【目的】無症候性髄膜腫について、臨床的特徴、手術及び非手術例の治療成績などを検討した。

【対象, 方法】過去20年間に経験した無症候性髄膜腫は81例で、同時期の症候性髄膜腫は84例であった。無症候性髄膜腫81例について年齢、性差、受診及び発見の契機、腫瘍局在、腫瘍径、病理像、手術後遺症、非手術例の経過などを検討した。

【結果】年齢は33-85歳(平均62.3歳)、男女

比=13:68であった。受診及び発見の契機は、軽度の頭痛や頭重感29、めまい・ふらふら感17、他の頭蓋内疾患の精査で偶然の発見26、脳ドック9例であった。腫瘍局在は、大脳穹隆30、蝶形骨縁10、傍矢状洞8、前頭蓋底8、大脳鎌7、天幕7、小脳橋角部4、その他7例。腫瘍径は1.0~6.0cm(平均2.8cm)。手術例は54例であり、腫瘍径の平均は3.2cm。組織学的には、Meningothelial 24、Fibrous 12、Transitional 10、Angiomatous 4、Psammomatous 2、Microcystic 1、Malignant 1例。摘出度は9割以上がSimpsonのGrade IまたはIIであり、術後morbidityは7%で不全片麻痺2、嗅覚脱失1、一過性の失語症1例であった。平均6.3年の経過観察期間中に腫瘍が増大し摘出術を受けた2例を除く27例の非手術例の腫瘍径の平均は、2.1cmであった。この中で、2例が定位的放射線治療を受け経過は良好である。

【結論】無症候性髄膜腫の手術成績は良好であり、径3cm以上のもの、経過中に増大するものには手術を考慮すべきである。非手術例には十分な経過観察が必要で、定位的放射線療法も考慮される。