

#### 14 Parasplenic approachにて全摘した trigone meningioma の1例

田村 哲郎・大野 秀子(県立中央病院)  
長谷川 亨・土田 正(脳神経外科)

Trigone の meningioma は脳を切開せずには摘出できずそれに対する手術法はいくつか報告がなされている。我々は教室の竹内が報告した parieto-occipital interhemispheric parasplenic approach (第13回微小脳神経外科解剖セミナー講演集 pp85, 2000) を試み全摘できたので報告する。

患者は66歳の女性。起床時より頭痛を訴え、近医より紹介入院となった。神経学的には左上1/4盲のみ。画像上は右側脳室三角部に peritumoral hemorrhage を伴う  $4.5 \times 3 \times 3$  cm の mass を認め、側脳室下角は拡大していた。血管撮影では前脈絡叢動脈より腫瘍濃染像を認めた。手術は患側下の右側臥位とし、頭部のみ face down して three quarter とした。皮切は横静脈洞に向かう U 字型で正中を超え、開頭も皮切に沿って行なった。半球間裂を進み splenium を確認し、後端のくも膜を切開して髄液を吸引した。頭頂後頭溝を視認し、これらをもとに cuneus の前方で約 2 cm の皮質切開を行った。1 cm 強で側脳室に到達して腫瘍の前極を露出し、拡大した側脳室下角から髄液が流出した。後方に皮質切開をわずかに追加した時、後大脳動脈を損傷し圧迫止血した。腫瘍は固く超音波メスでは役にたたなかったため、はさみとバイポーラによる凝固をくり返し3ヶに分割して全摘した。術後頭痛は消失したが、1/2 半盲になった。記名力障害は生じなかった。

術後の MRI を詳細に観察すると皮質切開は帯状回後端部に近かったことが、視野障害をもたらした後大脳動脈の損傷に関係したものと思われた。しかし、この点に注意すれば、栄養動脈の処置が腫瘍を摘出し始めてからになるものの orientation がつきやすく合併症も少ない非常に良いアプローチと思われた。

#### 15 AVM による側頭葉てんかんの1手術例

亀山 茂樹・師田 信人(国立療養所西新潟中)  
増田 浩・大石 誠(中央病院脳神経外科)

難治性側頭葉てんかんの症例で基礎病変としての AVM が発見されたため、てんかん外科としての AVM の切除術と焦点切除術を併せて行った症例を呈示した。本例ではアミタールテストで言語優位性が低レベルの両側性を示し、なおかつ言語表出が左優位、言語受容が右優位という特異な所見を呈した。これは左側頭葉に AVM が存在したために、可塑性が生じて言語の受容野が右にシフトしたものと考えられた。ビデオでは、発作時の硬膜下記録と皮質マッピング、アミタールテストの模様を提示した。

症例：21歳女性。既往歴：中学1年の時、朝突然に頭痛が始まり1週間続き、その後口のまわりにくさ、文字を読んだり他人の言葉を理解するのが困難になったことを自覚していた。現病歴：高校1年生(1996)夏頃からボーとして意識が遠のいたり、変な考えが頭に浮かんだり、もう一人の自分がいるような感じがすることがあった。頻度は2-3回/週。1997年9月に意識消失発作あり市民病院神経内科を受診した。脳波異常(C3, P3, O1棘波)を指摘されて、てんかんの診断で治療が開始されたが難治性で平均2-3回/月の発作頻度で当院に紹介された。発作症状から側頭葉てんかんと診断された。脳波：F7, T3に棘波。MRI：左側頭葉に出血痕を有する破壊性病変と Flow void あり AVM を疑う所見。入院時所見：右利き、右同名半盲、超皮質性感覚失語(語性錯語+言語理解の低下)を認めた。術前評価：発作間欠時 SPECT で左側頭葉と左視床の低灌流あり。MEG：左側頭葉上側頭回に電流双極子の集積、CAG：AVM、心理検査：FIQ=73であった。硬膜下記録により発作起始部とてんかん原性領域を同定し、AVM をふくむ焦点切除術を施行した。術後発作は完全に抑制されており、言語機能にも術前以上の問題なく職場復帰している。