

### 9) Zygomatic approach にて摘出した meningioma の2例

齋藤 隆史・大塚 顕  
倉島 昭彦・土屋 俊明 (長野赤十字病院)  
原田 敦子 (脳神経外科)

中頭蓋窩に発育した髄膜腫の2症例を Zygomatic approach にて摘出したので報告する。症例1は68歳男性、平成9年5月頃より言語障害にて発症。入院時失語症ならびに高次機能障害を認めた。MRI にて左中頭蓋窩全体を占める大きな髄外腫瘍を認め、脳血管撮影にて中硬膜動脈が栄養血管であった。腫瘍血管塞栓術後、腫瘍摘出術施行。頭皮切開後 Zygoma を切除、側頭筋の切除後、temporal base を含めた fronto-temporal craniotomy を行った。これにより腫瘍付着部の処理は容易に可能となった。腫瘍内減圧後、周囲脳組織と剝離摘出した。術後失語症と高次機能障害は著明改善したが、一過性の顔面神経麻痺が出現した。症例2は65歳女性、平成9年9月頃よりてんかん発作にて発症、入院時高次機能障害を認めた。MRI にて右中頭蓋窩から前頭蓋窩に及ぶ髄外腫瘍を認め、一部海綿静脈洞内に浸潤し内側に伸展していた。脳血管撮影では中硬膜動脈並びに、recurrent meningeal artery が栄養血管であった。中硬膜動脈の腫瘍血管塞栓術後、腫瘍摘出術施行。症例1同様 Zygoma 切除後 fronto-temporal craniotomy を行い、recurrent meningeal artery からの feeding arteries を含めた腫瘍付着部の処理を行った。腫瘍内減圧後周囲脳組織から剝離摘出した。海綿静脈洞部への浸潤及び海綿静脈洞内側部の腫瘍摘出も容易であった。術後高次機能障害の改善を認めた。組織診断はいずれも髄膜腫であった。以上から Zygomatic approach は中頭蓋窩内側に伸展する腫瘍摘出に有用と考えられた。

### 10) 補足運動野発作の外科治療

亀山 茂樹・福多 真史 (国立療養所  
西新潟中央病院)  
脳神経外科

補足運動野発作は、前頭葉てんかんのなかでも特異な tonic posturing をとり、持続時間が短く、発作頻度が高いという特徴を有する。われわれは補足運動野発作を有する3例の難治性てんかん患者に外科治療を行い、完全に発作を消失させることができたので、報告した。

症例はいずれも男性例で、8歳、27歳、18歳である。発作の初発は5歳、5歳、2歳で、発作頻度は5~10回

以上/日の高頻度であった。薬物難治性に加え、MRI にて3例とも右の補足運動野に cortical dysplasia が発見されたため、外科治療を計画した。発作時 SPECT は両側一次運動野が高血流を示した。発作頻度が高いにもかかわらず3例目以外は術前 IQ が高かった。言語優位半球はいずれも左であった。3例の発作をビデオで供覧した。2例目の硬膜下皮質脳波の発作時記録と手術ビデオを供覧して補足運動野焦点に対する手術の strategy について考察した。3例とも発作時の硬膜下皮質脳波記録により補足運動野の cortical dysplasia が発作焦点であることを確認し、cortical dysplasia のみを全摘出した。術後は21ヶ月、10ヶ月、7ヶ月の追跡期間で発作は完全に消失している。病理診断は1、2例目は cortical dysplasia grade III、3例目は grade II であった。術後の合併症として、1例目が1ヶ月間の左下肢単麻痺、3例目が約1週間の補足運動野不全症候群を生じたがいずれも完全に消失した。

Cortical dysplasia は多くの dysplastic neuron を含み、てんかん原性が強いことが知られており、これを全切除することが必要かつ十分な外科治療である。また、補足運動野は一側の切除であれば安全であることが確認された。

### 11) 当院におけるガンマナイフ治療について

佐藤 光弥・中沢 照夫 (北日本脳神経外科)  
中川 忠 (病院脳神経外科)  
阿部 博史・田中 隆一 (新潟大学  
脳神経外科)

当院に日本で19台目のガンマナイフが導入され、10月2日より治療を開始し、12月11日まで30症例を経験した。その内訳は脳動脈奇形5例、聴神経腫瘍4例、三叉神経鞘腫1例、髄膜腫5例、下垂体腺腫3例、グロームス腫瘍1例、転移性腫瘍8例、神経細胞腫2例、脊索腫1例である。

ビデオで治療の実際を供覧する。症例は67歳男性。胃癌の小脳転移で長径 25 mm。まず局所麻酔でフレームを頭部に装着する。病巣をできるだけフレームの中心に位置するように固定することがポイントである。次に indicator をつけて MRI、CT を施行する (AVM の場合は脳血管撮影も行う)。画像はコンピューターに転送され、Gamma Plan というソフトで線量計画を立てる。201本のガンマ線を1点に集中させるためのコリメータには、線量域の異なる4種類がある。大きな腫瘍や複