

B-13) 脳腫瘍における T1-201 SPECT の診断的意義

園田 順彦・隈部 俊宏 (東北大学
脳神経外科)
吉本 高志 (同
放射線科)
丸岡 伸 (同
放射線科)

(対象) 術前脳腫瘍患者66例に関し T1-201 による SPECT を施行し、その評価をおこなった。

(方法) T1-201 111 MBq 静注後10分 (Early) および3時間後 (Delay) に撮像した。病巣部 (T) と健常部 (N) での1ピクセル当たりの平均カウント数を測定し T/N 比を検討した。T/N (D)/T/N (E) を測定し retention index とした。

(結果と考察) 悪性腫瘍、髄膜腫、血管芽腫では強い集積を認めたが、良性神経膠腫、海綿状血管腫は低集積であった。神経膠腫では grade が悪性になるにつれ T/N 比の上昇を認め、各 grade 間で有意差を認めた ($p < 0.05$)。また悪性腫瘍と髄膜腫、血管芽腫の間には retention index で有意差を認めた ($p < 0.05$)。しかしながら悪性神経膠腫と悪性リンパ腫、転移性脳腫瘍との間には有意な差のあるものはなく T1-SPECT での鑑別は困難であった。

B-14) 運動野神経膠腫摘出における Awake Craniotomy と Direct Cortical Stimulation による術中 Functional Brain Mapping

隈部 俊宏・中里 信和
園田 順彦・川岸 潤 (東北大学
脳神経外科)
溝井 和夫・吉本 高志 (同
脳神経外科)
佐藤 清貴 (広南病院
神経麻酔科)

eloquent area に関連した神経膠腫患者の performance status を高いレベルで維持したままで生存期間を延長するためには、機能を持った領域を正確に同定した上での可及的摘出術を行う必要がある。我々は、術前 Magnetoencephalography による中心溝の同定、脳表静脈像を重像した Surface anatomy scan による術野の simulation、さらに propofol を用いた awake craniotomy 下 direct cortical stimulation による運動野、感覚野の詳細な mapping 作成を行っている。26歳男性の右運動野神経膠腫症例を提示し、本手技に関して報告する。

B-15) 一次知覚野起源の難治てんかんの1手術例

浅野 英司・伊藤 健司 (国療宮城病院
脳神経外科)
高橋 博達・大槻 泰介 (同
脳神経外科)
吉本 高志 (東北大学
脳神経外科)

今回我々は一次知覚野起源の難治性てんかんに対し、手術により脱落症状なく発作の完全消失を得た症例を経験したので報告する。

症例は14才女性。3歳まで数回の有熱時のけいれん発作あり。6才の時左上肢にはじまる全身痙攣より服薬を開始する。11才より連日の左上肢の知覚発作と月数回の二次性全般発作があり、薬物療法で発作抑制困難のため当科を紹介された。発作は左手のしびれに続く左上肢の間代性けいれんと足をばたつかせるなどの身ぶり自動症で、MRI では右頭頂葉後中心回に enhanced mass を伴う T1 低信号、T2 高信号病変を認めた。頭皮上発作時脳波では局在所見はなかったが、硬膜下電極での頭蓋内発作時脳波記録では一次知覚野からの発作の起源が確認された。手術では lesionectomy と一次知覚野を含む周辺皮質の MST を施行し、病理所見は pleomorphic xanthoastrocytoma と診断された。術後1週間ほど左手のシビレ感を訴えたがその後消失し、発作は術後1年3カ月間完全に消失している。

B-16) Supplementary Motor Seizure に対する外科治療

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)
長谷川精一・和知 学 (同 てんかん
センター精神科)
笹川 睦男・前田 雅也 (同
小児科)
金沢 治 (同
小児科)

われわれは難治性 Supplementary motor seizure (SMS) があり、MRI で focal cortical dysplasia を認めた2症例に対して、切除術を行い良好な結果を得たので報告する。症例は、8歳男児と27歳男性、いずれも5歳で発作が初発。発作頻度は漸増してほぼ毎日発作があり、10回以上になることもあった。睡眠中も覚醒中も起こった。発作は SMS に特徴的な両上肢の tonic posturing があり。男児は発声を伴い、発作の後期に両下肢のペダルこぎ様の自動症があった。男性例は一瞬の意識減損を伴うことがあった。手術は、supine-lateral で患側を下にして開頭した。硬膜下電極を留置して発作時皮質脳波を10回以上記録し、epileptogenic area と cortical dysplasia