

II. 特 別 講 演

「糖尿病と脳血管障害」

九州大学医学部第二内科講師
吉 成 元 孝 先生

第29回新潟脳神経外科懇話会

日 時 平成7年12月9日(土)
午前10時～午後3時05分
会 場 新潟大学医学部
第4講義室

一 般 演 題

1) 興味ある手術所見が見られた脳腫瘍の1例

関原 芳夫・新井田広仁(厚生連中央総合)
須田 剛・青木 廣市(病院脳神経外科)

今回、興味ある手術所見が見られ、最終診断が甲状腺癌の脳転移と考えられた比較的稀な症例を経験したので報告する。

症例は69歳、女性。平成7年2月より右片麻痺が出現し徐々に増悪するため、4月3日当科を初診した。CT、MRIにて、左頭頂葉に軽度に造影される壁在結節を伴うcystic extraaxial massを認め、脳血管撮影では淡い小陰影がみられた。術中所見では、濃いキサントクロミーの内容物をいれたくも膜下のcystic extraaxial massで一部脳内に進入した部分が認められた。組織学的には甲状腺癌の転移が疑われた。全摘出後、原発と考えられた甲状腺癌を発見、摘出術が施行されたが、その組織所見は、脳腫瘍でみられた所見に一致した。

今回の脳転移に関して、甲状腺癌が血行性にくも膜に転移し、癌組織内で小出血を繰り返し嚢胞を形成しながらくも膜下腔で増大し、一部脳内に浸潤していった機序が考えられた。

2) 眼窩内髄膜腫の頭蓋内進展例の手術

外山 孚・小泉 孝幸(長岡赤十字病院)
谷口 禎規・西山 健一(脳外科)
武田 啓治 (同 眼科)

視神経髄鞘から発生した髄膜腫が、眼窩内から頭蓋内

に進展した症例の手術法についてビデオで報告した。

症例は、44才、女性。H2年、左視力低下に気付く。H3年12月、当院眼科受診。RV=0.6(1.2) LV=0.06(0.6)手術を勧められるも拒否。H4年3月、左盲目。新潟大学眼科受診。手術拒否。H5年6月、平成記念病院にてγ-ナイフ施行。術後経過観察の為、当科紹介。MRIにて左眼窩内から頭蓋内にGdにて均一に増強される腫瘍あり。半年間、経過観察。MRI上腫瘍の増大あり。H6年1月、当科入院。左失明、眼球突出、外転障害あり。左前頭一側頭開頭で頭蓋内、眼窩内の腫瘍を全摘出した。

- 1: 開頭は通常の前頭一側頭開頭。
 - 2: 硬膜を切開。前頭葉下面のsoft, hemorrhagicの腫瘍をCUSAで摘出。
 - 3: 腫瘍内に埋没した、IC, MCA, ACA, を剥離。視神経孔から頭蓋内に進展した腫瘍を全摘出。視神経は変色し、萎縮。
 - 4: 硬膜下から、前頭蓋窩の硬膜を眼窩相当部を切開。視神経孔、眼窩上壁を、Diamond Drillで開放。
 - 5: Annulus of Zinnを切開。periorbitaを切開。
 - 6: 眼窩上神経、上眼瞼挙筋、直下に上直筋が見られ、腫瘍により挙上されている。内側に上斜筋がある。上眼瞼挙筋と上斜筋の間の脂肪組織を鈍的に分けて腫瘍に達す。
 - 7: 眼球の後端、視神経孔前端で腫瘍を切断した。
 - 8: 眼窩内の脂肪を疎に縫合。periorbitaも疎に縫合。眼窩上壁の欠損部は、眼球拍動の予防の為、silicon plateを置きベリプラストで固定。切開した前頭蓋窩の硬膜を密に縫合。
- 術後眼瞼下垂が見られたが、3か月後には回復した。

3) 小脳 Solid hemangioblastoma の1手術例

土田 正・山崎 英俊
田村 彰・関 泰弘(新潟県立中央病院)
乳井 新 (脳神経外科)

小脳 Hemangioblastoma は本邦の全国統計では全脳腫瘍の2.6%を占めるとされている。そのうちの25%は実質性のsolid typeで、血管にとみ、出血性で摘出術の難しい腫瘍の一つに挙げられている。

症例は72歳の男性、2年前よりフラツキ感あり近医にてCT施行、小脳腫瘍を疑われて当科を紹介された。神経学的異状所見なし。CT、MRIにて左小脳半球にIsodensity、著明にenhanceされる直径2.5×3.0cm