

1B-71) 難治性てんかんに対し、腫瘍とともに
焦点切除術を行い、てんかんの消失を
みた1症例

馬淵 正二・井須 豊彦
水戸 泰紀・浅岡 克行 (釧路労災病院)
藤本 真・坂本 孝治 (脳神経外科)
高橋 達郎 (同 病理)
田中 達也 (旭川医科大学)
(脳神経外科)

【目的】難治性てんかんを呈する cystic lesion に対し、術中脳波をモニターし、cyst ならびにてんかん焦点の切除を行い良好な結果を得た1例を経験したので報告する。【対象と方法】症例は11歳の女性で、91年2月以来の複雑部分発作を有し、薬物による抑制は困難であった。発作間欠期の脳波では異常波を認めなかった。CT、MRI で右頭頂葉皮質に cystic lesion が認められた。開頭後、NLA 麻酔下、頭皮脳波、皮質脳波と脳表面の解剖を参考にし、てんかん焦点を決定し、cyst 摘出とともに焦点切除を行なった。皮質脳波上、spike または spiky wave の消失を確認して閉頭した。【結果】術後、てんかんの再発はない。cystic lesion は dysembryoplastic neuroepithelial tumor が疑われている。

1B-72) 前頭葉起源の複雑部分発作
— 2 手術例の経験 —

大槻 泰介・斎藤 桂一 (国療宮城病院)
本橋 蔵・笹生 俊一 (脳神経外科)
石川 修一・金木 慎哉
中里 信和・城倉 英史 (東北大学脳研)
吉本 高志 (脳神経外科)

複雑部分発作を呈する難治性てんかんのうち、前頭葉に seizure onset を認める症例があることが知られている。われわれの施設にてんかん発作監視システムが導入された1990年3月以来、これまで前頭葉起源の複雑部分発作と考えられた症例は9例経験したが、今回2症例につき頭蓋内脳波記録下に皮質切除術を施行し良好な結果を得ることができたので報告する。

症例1は32歳男性で、9歳より発声と四肢の激しい運動を伴う自動症が出現、薬物治療下においても1日5~20回の転倒発作をくり返していた。MRI にて左前頭葉内側面に T₂ 高信号域を認め、頭蓋内脳波記録にて同部位付近からの seizure onset が確認されたため皮質切除術を行なった。組織学的には gliosis で、術後6ヶ月の現在発作は消失している。症例2は10歳男児で、意識混濁を伴う自動症を主訴とし、MRI 上両側前頭葉に異

常像を認めたため、術中皮質脳波記録下に病変とその周囲の皮質切除を行なった。術後脳波異常は著名に改善し発作もない。病変は cryptic angioma 及び周辺組織の gliosis であった。前頭葉てんかんの病態は未だ不明の点も多いが、慎重に手術適応を選択することで良好な予後を期待することが可能と考えられる。

1B-73) ヒトくも膜細胞の無血清培養

本橋 蔵・鈴木 倫保
西野 晶子・梅沢 邦彦 (東北大学脳研)
吉本 高志 (脳神経外科)
矢内 信昭 (東北大学
抗酸菌研究所
細胞生物学)

【目的】くも膜細胞はくも膜下出血、髄膜炎後の水頭症等の様々な中枢神経疾患に関係している。我々はくも膜細胞の増殖能等の基本的動態を調べるために必要となる無血清条件下での培養を試みた。【方法】手術症例よりくも膜を採取、ウシ胎児血清添加培地にて初代培養を開始した。培地交換毎に血清添加量を1/3に減少させ最終的に無血清培地とした。培養細胞に対し fibronectin, vimentin, collagen III, collagen IV, laminin, cytokeratin を用いた蛍光抗体法及び電子顕微鏡にて同定を行った。24-well multiplate を用い細胞の増殖曲線を描いた。【結果】蛍光抗体法では上記全ての抗体で培養細胞は陽性であった。電顕では細胞膜の interdigitation, desmosome, microfilament, 細胞質の核への invagination が認められた。以上から無血清条件下でもくも膜細胞の維持は可能と考えられた。無血清条件下では細胞数はほぼ不変で、最終細胞密度は $5.8 \sim 9.5 \times 10^3$ cells/cm² であった。

1B-74) 微小血管減圧術が困難であった顔面痙攣の手術所見

宗本 滋・田口 博基
黒田 英一・浜田 秀剛 (石川県立中央病院)
山野 潤 (脳神経外科)

症例は58歳女性。現病歴 4年前より右顔面痙攣出現、1992年12月10日入院。12月14日右後頭下開頭顔面神経減圧術施行。術前の神経学的所見 右顔面痙攣、両側軽度感音性難聴。

【手術所見】顔面神経起始部に接していた椎骨動脈と後下小脳動脈を除圧した。椎骨動脈の圧迫は軽度であり、

後下小脳動脈の圧迫は責任血管の一部と考えられた。さらに前下小脳動脈が顔面神経の起始部腹側面を圧迫しておりこれを除圧した。前下小脳動脈が顔面神経と聴神経の間を走り、顔面神経の背側面を回って再び顔面神経の起始部背側面へもどってきていた。この顔面神経の起始部背側面も圧迫されていると考えられた。この走行途中には脳幹と聴神経への分枝がみられ、また顔面神経背側面は十分に観察できなかったため除圧が不完全となった。術後2日間で再発した。

【結語】責任血管が顔面神経と聴神経の間を走り、顔面神経背側面を圧迫する場合には減圧が困難であると考えられた。

1B-75) シリコン製脳室腹腔短絡管の離断例

伊藤 康信・佐々木順孝 (秋田大学)
峯浦 一喜・古和田正悦 (脳神経外科)

脳室腹腔短絡術の合併症としてシャント管離断が知られているが、最近私たちは脳室腹腔短絡術後9年でシリコン管の変性によりシャント管の離断例を経験したので、走査電顕所見を加えて報告する。症例は9歳男児で、生後2カ月(1983年7月12日)の時に水頭脳形成不全症の診断で脳室腹腔短絡術を行った。シャント管はHeyer-Schulte社製のシリコン製管を使用した。術後経過良好であったが、1993年1月20日から頭痛を訴えるようになり、CTで水頭症が疑われ、1月28日に入院した。意識は清明で、精神発達遅延があり、塔状頭蓋であった。胸部X線撮影で腹側管が第2-3肋骨間で離断しており、翌29日に既設シャント管をすべて除去し、新しいAmes型に置換した。既設シャント管は脆弱化し、周囲組織と強く癒着していた。走査電顕ではシリコン管外表面は砂粒状に変性し、断端破面は比較的滑らかで、引張応力破壊の様相を呈していた。

1B-76) バルブレス V-P シャント療法が有効であった低髄圧水頭症の1例

西原 哲浩・斉藤 延人 (総合会津中央病院)
白井 雅昭 (脳神経外科)

最近、当科では低圧シャントバルブによるV-Pシャントでは機能不全をきたしバルブレスV-Pシャント療法が有効であった特殊な水頭症の症例を経験した。症例は、くも膜下出血で加療中に細菌性髄膜炎を併発したため持続脳室ドレナージを施行したが、髄膜炎治癒後も髄

液圧は外耳孔以下であり、髄液圧調節部を外耳孔下100mmに下げるまで意識障害等の症状は改善しなかった。脳室ドレナージの中止により脳室の著明な拡大とPVLが出現し無言性無動症を呈したためASD付き低圧バルブを用いてシャント術を施行した。しかしシャント閉塞がないにもかかわらず症状が改善しなかったためバルブを除去し脳室チューブと腹腔チューブを直接接続したところ症状は著明に改善し歩行可能となった。本症例は正常圧水頭症の中で、現在のシャント療法では低バルブを用いても効果の期待できない特殊な病態、すなわち低髄圧水頭症が存在する可能性を示唆している。

2A-77) 脳室内に exophytic extension した神経膠腫の手術例

須貝 和幸・嘉山 孝正 (東北大学)
溝井 和夫・吉本 高志 (脳神経外科)

【はじめに】神経膠腫の手術が困難な部位としては脳幹や基底核のものがあるが、進展様式によれば、摘出可能な例もある。今回は視床、第3脳室前半部および後半部から発生し脳室に exophytic extension した神経膠腫の3例の手術摘出例を経験したので報告する。

【症例、結果】17才男性、19才女性、16才女性で、2例は頭蓋内圧亢進症状のみで発症し、最後の例は局所症状で発症している。術前の画像診断では、1例目を除き神経膠腫とは断定するのが困難であった。手術は視床および第三脳室後半部の例に対して transcallosal approach を第三脳室前半部の例に対しては pterional approach をもちいた。前2例はほぼ全摘しえたが、第三脳室前半部の例では部分摘出に終わった。術後、2例は uneventfull であったが、視床の例は一過性に両上肢に hyperrigidity が認められた。病理学的には視床の例が anaplastic、他の2例が fibrillary astrocytoma であった。

【考察】視床等の eloquent area と考えられる部位の神経膠腫でも発生様式によっては摘出可能例があると考えられた。

2A-78) Gliosarcoma の1例

川瀬 誠・天笠 雅春 (山形市立病院)
小笠原邦昭・佐藤 壮 (済生館脳神経外科)
湯田 文朗

Gliosarcoma は glioblastoma と sarcoma の混合腫瘍である。Glioblastoma with sarcomatous components