

8. 当科における CUSA (超音波外科吸引器) の使用経験

大原 宏夫・須賀 俊博 (大原綜合病院)
 白根 礼造 (脳神経外科)
 大原洋一郎 (同 小児外科)

当科では CUSA (超音波外科吸引器) を昭和56年7月より昭和60年4月末まで23例に使用した。内訳は腫瘍13例, 脳内血腫6例, 脳動静脈奇形2例, 急性脳腫脹2例であった。腫瘍は9例について腫瘍内吸引を行ったが, 5例については骨, 硬膜, クモ膜との腫瘍付着部剝離に使用し得た。一方脳血管障害であるが, 脳内血腫については弱い power で血腫を破壊すると共に低圧で安全かつ短時間で吸引し得た。脳動静脈奇形については脳内や血腫内に埋れた feeder や drainer をやはり弱い power, 低圧で露出することにより動静脈奇形を全摘出し得た。術中急性脳腫脹をきたした症例については CUSA を用いて腫瘍部脳を切除し得た。このように CUSA は単に腫瘍の吸引にとどまらず, 腫瘍の癒着剝離に用いたり, 脳血管障害や急性脳腫脹の処理にも使用でき, 従来の吸引管に超音波の破壊力を兼ねそなえたものとして種々応用できる機器と考えられた。

9. 小脳橋角部巨大髄膜腫の1例

田村 哲郎・亀田 宏 (立川綜合病院)
 脳神経外科
 田中 隆一・小池 哲雄 (新潟大学脳研究所)
 脳神経外科

症例: 56才男性。左聴力低下, 歩行障害を主訴として入院。神経学的に左聴力低下, 両側一脚立不能であったが, 独歩可能。CT scan にて, 左小脳橋角部から斜台にかけて均一に増強される約 $5 \times 5 \times 4$ cm の腫瘍性病変を認め, 脳幹部の同定は困難で, 脳室拡大を伴っていた。脳血管撮影で, 上行咽頭動脈より主に血流を受け, 一部 menigohypophyseal trunk からも腫瘍枝をみる髄膜腫と診断。Ivalon により上行咽頭動脈に塞栓術を施行。2.5ヶ月後右側臥位にて, paramastoid suboccipital craniectomy & intracapsular removal を施行。腫瘍は比較的容易に吸引除去しえた。組織学的には, angiomatous meningioma。術後, 右片麻痺が一過性に軽度出現し, 左外転・顔面神経麻痺および, 聾になった。塞栓術により腫瘍縮小効果は得られなかったが, 出血性は抑制され, 軟化して吸引しやすくなり, 手術操作は非常に容易になったと思われた。

10. 30年の臨床経過をみた小脳橋角部髄膜腫の一治験例

渡辺 達雄・相場 豊隆 (竹田綜合病院)
 倉島 昭彦・宮澤 登 (脳神経外科)

最近我々は30年の長期臨床経過の後に発見され, 手術により全摘された小脳橋角部髄膜腫を経験した。症例: 57才女性。既往歴: 高血圧症, 糖尿病。経過: 30年前に右難聴を生じ進行性に聴力低下をきたし, 聾となった。11年前より, 右三叉神経痛を生じ, テグレートールにより良くコントロールされた。その後徐々に右顔面の知覚鈍麻を生じた。2年前に右顔面神経麻痺を生じた。数ヶ月前より軽度の嘔下障害を生じ, '84, 8. 29 左片麻痺を生じた。CT にて, 長径 3.7cm の高吸収値腫瘍を小脳橋角部に認めた。血管撮影では, 栄養血管, 腫瘍陰影等は認めず, 手術施行しレーザーメスにて腫瘍全摘を行った。術後経過は良好で, 左片麻痺, 嘔下障害は軽快した。病理組織診断は砂粒型髄膜腫であった。文献上小脳橋角部髄膜腫の発症から手術までの期間は, 平均3~4年であり, 最短3ヶ月~最長18年であった。

11. Foramen magnum meningioma の1例

川上 雅久・菊池 泰裕
 渡部 洋一・松本 正人 (福島県立医科)
 渡辺善一郎・山尾 展正 (大学脳神経外科)
 児玉南海雄

症例は35才の女性で後頭部痛, 歩行障害, 不眠, 抑鬱等で発症し, 四肢の筋力低下, 右半身の知覚鈍麻等多彩な神経症状が加わり某脳神経外科に入院した。CT では水頭症の所見が認められ, まず V-P shunt を施行された。次いで myelography にて C₁ 部に block が認められたため Arnold-Chiari 奇形の疑いで後頭下減圧術, C₁ 椎弓切除術が施行された。その後症状は一部改善したが半年後再び増悪した。この間 conventional CT, Angiography, 脳室造影等が施行されたが, 確定診断は得られなかった。High resolution CT を行なったところ foramen magnum tumor の所見を得, 当科へ入院した。手術は左後頭下開頭にて腫瘍を全摘し, 現在患者は社会復帰している。

この症例では確定診断までに約3年を要したが, それは多彩な症状に加え通常の CT で特に異常が認められなかったことが大きな要因となっていた。High resolution CT の有用性は当然の事ながら, 診断機器を過信せず, 神経学を通じて診断を進めていく重要性を認識させられた症例であった。