

【結語】CT, MRI (とくにDWI ; HIS) にて脳膿瘍の診断が的確に行われるようになり, 手術死亡率は数%に減少したが, 今回の2例のように時期を失すると非常に危険であることを痛感させられたのと同時に, 合併する基礎疾患の適切な治療が大切だとおもわれた。

5 内視鏡下経鼻的経蝶形骨洞手術を行った Cushing 病の 1 例

菅井 努・武田 憲夫・井上 明
熊谷 孝・植田 香・神保 康志
妻沼 到*

山形県立中央病院脳神経外科
新潟大学脳研究所脳神経外科*

Cushing 病は下垂体腺腫の中でも鑑別診断, 手術手技, 術後管理等全てにおいて最も困難の多い疾患の1つである。今回我々は8年の経過で発見され, 確定診断のため海綿静脈洞サンプリングを行い, 内視鏡下経鼻的経蝶形骨洞手術を施行した Cushing 病の1例を経験したので報告する。

症例は16歳男性。9歳より太り始め中学に入り体重100kgを超え肥満外来通院したが効果なく, 中学2年生より皮膚線条が出現し高校2年生の平成17年4月学校検診にて指摘され当科紹介。身長172cm, 体重124kg, 著明な中心性肥満と皮膚線条, 満月様顔貌, buffalo humpを認めた。ホルモン基礎値はACTH 140pg/ml, Cortisol 35.3 μ g/dlと高値で17-KS, 17-OHCSも上昇。他の前葉系ホルモンには異常なし。ACTH, Cortisolの日内リズムは消失しており, メチラポン試験ではACTH4倍の増加, 11-deoxycortisol 80倍の増加, Cortisolは1/2に低下した。デキサメサゾン抑制試験では1mgで抑制されず, 8mgで抑制。MRIではトルコ鞍内右側に4mm大の腫瘍を認め, ホルモン検査結果よりCushing病と考えたが縦隔腫瘍が認められ異所性ACTH産生腫瘍との鑑別のため海綿静脈洞サンプリングを行った。負荷前のACTH値は末梢血の199倍であり負荷後は349.2倍の高値を示した。海綿静脈洞サンプリングの結果よりCushing病と確定し, 平成17年8

月24日Navigation下に内視鏡下経鼻的経蝶形骨洞手術を施行。当初トルコ鞍内右側に存在すると考えられた腫瘍は下垂体下面全体を覆うように存在しており, 肉眼的に全摘出した。術中少量の髄液漏が認められたが術後明らかな髄液漏はなく退院。しかし退院後少量ながら髄液鼻漏が出現し再入院, 修復術を行い髄液鼻漏消失。体重は術後9ヶ月目には95kgと徐々に減少している。術後のホルモン検査では17-KSはやや低値であるが17-OHCSは正常範囲内となった。しばらくACTHが低値を示しCortisolの補充を行ったが, 現在元気に通学している。

【結語】海綿静脈洞サンプリングが診断に有用で, 内視鏡手術により術中十分に確認し全摘出可能であったCushing病の1例を報告した。

6 不随意運動に対する定位脳手術

増田 浩・村上 博淳・杉山 一郎
亀山 茂樹

国立病院機構西新潟中央病院脳神経外科

1995年12月より現在まで, 当院で157例, 234側。うち脳深部刺激療法(DBS)は90例, 132側の機能脳外科手術を行った。パーキンソン病が主だが, 振戦, ジストニア, バリズムなど種々の不随意運動に対しても有効である。当科で行われた不随意運動に対する機能脳外科手術の代表的なものを示す。

1. 振戦: パーキンソン病をはじめあらゆる振戦は視床腹中間核(Vim)の手術が有効であるとされ, 現在まで破壊術14, DBS5例を行っている。全例で振戦の消失または著減が得られた。

症例は40歳女性, 28歳時手指振戦, 体幹失調で発症, 38歳時脊髄小脳変性症の診断, 振戦のコントロール自的で当科初診。MRIでは小脳の萎縮あり, Vim-DBSを施行。振戦の消失に加え, 四肢・体感失調の軽減も得られたがその機序は不明である。

2. ジストニア: DYT-1遺伝子変異を伴う全身性ジストニアには淡蒼球内節(GPi)のDBSが有効で, 痙性斜頸, 書痙などの局所性ジストニア

には視床腹吻側核 (Vo) の破壊術または DBS が有効とされる。当院では GPi-DBS 5 例, Vim/Vo-DBS 1 例行っている。

症例は 22 歳男性, 10 歳より斜頸, 構音障害, 舌ジスキネジア, 眼瞼痙攣が出現し, 亜急性に進行, 脊柱筋の muscle afferent block, 両側 GPi-DBS を受け症状は軽減したが, 下肢筋緊張が高度で寝たきりとなり当科紹介初診。脊髓硬膜外電気刺激を行い下肢の痙性は軽減, GPi-DBS 電極を入れ替えたところ徐々に症状は軽快し, 現在歩行可能となっている。

3. バリズム: Vim/Vo-DBS が有効である。当院では 1 例のみである。

症例は 78 歳女性, 右片麻痺で発症し同日より右上下肢を振り回すような不随意運動が出現, 薬物療法に反応しないため当院を紹介され初診。MRI で左視床下核の梗塞を認めた。右 Vim/Vo-DBS を施行しバリズムは消失した。

7 片側顔面痙攣・三叉神経痛に対する治療法の選択

川口 正・小林 勉・富川 勝
平石 哲也・藤田 信也*・福多 真史**
大石 誠**・藤井 幸彦**
佐藤 光弥***

長岡赤十字病院脳神経外科

同 神経内科*

新潟大学脳研究所脳神経外科**

北日本脳神経外科病院脳神経外科***

片側顔面痙攣 (HFS)・三叉神経痛 (TN) に対する根治的治療は脳神経血管減圧術 (以下 MVD) であるが, HFS にはボツリヌス (以下 BTX) 治療, TN 1 にはガンマナイフ (GKS) といった低侵襲の治療の登場で治療選択が難しくなっている。両治療の治療成績を比較検討した。

片側顔面痙攣 (HFS)

【対象と方法】BTX 治療群は 2001 年から 2005 年まで治療を受けた 50 例。MVD 治療群は手術中異常筋電図 (AMR), 聴性脳幹反応モニタリングを施行した 82 例である。

【結果】BTX 治療群では, 治療満足度は excellent 71%, good 6%, poor 22% で poor の大部分が後に MVD を希望し施行した。MVD 治療群は excellent 93%, good 4%, poor 4%。poor の 3 例は術後 1 年以降の再発で全例 BTX を追加治療した。合併症は一過性顔面神経麻痺が 3 例, 軽度聴力低下 1 例, 小脳梗塞 1 例であった。

【考察】BTX 治療後に MVD を行った症例は 11 例あったが全例 HFS は軽快したが術後しばらく H & B II 程度の顔面神経麻痺 (術前と同様) が認められた。また手術中の異常筋電図の電位が低く特に下顎枝刺激での AMR が記録されにくかった。

三叉神経痛 (TN)

【対象と方法】対象は MVD 群 (84 ~ 05 年) 77 例 (59 ± 11 歳) と GKS 群 (99 年 ~ 05 年) 44 例 (73 ± 9 歳)。追跡 1 年以上の予後痛み消失 (Excellent), 十分に軽減 (Good), 不十分・再発 (Poor) の 3 群として比較し, 合併症の有無も検討した。

【結果】Excellent は, MVD 群では 56 例 (74%) で, GKS 群の 11 例 (25%) に対し有意に多かった ($p < 0.001$) が, Excellent と Good を有効群として評価すると, MVD 群の 70 例 (91%) に対し GKS 群でも 35 例 (80%) と有意な差はなかった。GKS 群のうち 16 例 (36%) は MVD 後の無効例や再発例であり, これらの有効群は 69% で, 初回 GKS 群の 86% と比べると低い傾向にあった。治療による合併症は MVD 群で 9 例 (12%), GKS 群で 3 例 (7%) であった。

【結論】

1. HFS に対する BTX 治療は高齢者・high risk 患者や短期間効果を得るためには有効な治療法であるが, 長期にわたると費用が高額になり, 顔面神経麻痺の程度も強くなるので, 70 才以下の症例ではしかるべき手術が可能な脳神経外科での MVD 治療が望ましい。

2. TN の治療では, 痛み消失を目指すには MVD が第一選択であるが, GKS も安全かつ一定の効果は得られ, 高齢者などで有効な方法と思われた。また MVD 後の GKS に関してはその効果に注意を要する。