

から頸髄 C6 にかけて T1 high, T2 high を呈する intradural mass lesion を認め、延髄は前方に屈曲変形し、頸髄は前方に圧迫され著明に菲薄化していた。脂肪腫の圧迫による延髄および頸髄症状と診断し、2 期的に脂肪腫摘出術を施行した。手術は osteoplastic en bloc laminotomy 下に脂肪腫をエコーガイド下に可及的に摘出した。術中所見では mass lesion は subpial lipoma であった。術後経過は良好で術後速やかに呼吸障害は改善し、人工呼吸器から離脱可能となった。四肢麻痺については術後 1 ヶ月現在、上下肢ともに MMT4/5 に改善している。新生児期に発症した延髄～頸髄脂肪腫の報告は極めて稀であり、文献的考察を含め報告する。

6 Pleomorphic xanthoastrocytoma の 2 手術例の検討 — PET 局在診断の重要性 —

笹嶋 寿郎・木内 博之・柳沢 俊晴

下瀬川恵久*・溝井 和夫

秋田大学脳神経外科

秋田県立脳血管研究センター

放射線科*

Pleomorphic xanthoastrocytoma (PXA) は大脳半球の脳表に好発する比較的稀な腫瘍で、PET を用いた代謝解析は十分に行われていない。最近、PXA の 2 例を経験し、術前に FDG および Met-PET で多面的に評価したので報告する。

〔症例 1〕13 歳、女児。単純部分発作で発症し、CT・MRI で右島皮質に直径 1.5cm の小増強域があり、FDG-PET で腫瘍イメージは cold であったが、Met は増強域よりも広範囲に高集積した。1 年後に嚢胞性病変が皮質下に増大し、FDG-PET で糖代謝はさらに低下していた。右前頭側頭開頭でシルビウス裂経由に充実性腫瘍を摘出し、嚢胞を開放した。摘出腫瘍は MIB-1 index 1.7% であった。

〔症例 2〕7 歳、女児。1 年前に頸部皮下腫瘍が摘出され、神経線維腫、NF-1 と診断された。MRI で右中～下前頭回に小嚢胞を伴う増強域があり、充実性腫瘍は一部で糖代謝が軽度、亢進し

ていた。Met は増強域を含めて T2 高信号域に一致して高集積し、PET data を統合した navigation 誘導下に腫瘍を全摘した。摘出腫瘍は MIB-1 index 0.5% で、腫瘍の再発はみられない。

本腫瘍における FDG 集積と MIB-1 index の関連は少なかったが、Met-PET は腫瘍進展範囲を的確に描出し、腫瘍摘出における multimodal navigation に有用であった。

7 発症時に脳卒中と診断された神経膠腫症例

齋藤 竜太・隈部 俊宏・山下 洋二

富永 悌二

東北大学大学院神経外科学分野

【目的】頭部 CT, MRI の導入により、脳腫瘍の診断方法は大きく進歩した。しかし、神経膠腫症例の中には、最新の診断法を用いても脳卒中との鑑別が困難な症例が存在する。本報告では、血管病変と診断された疾患の中に神経膠腫が混在する危険性を喚起したい。

【対象及び結果】初期診断で脳卒中とされるも、その経過から増殖性病変であることが判明し、最終的に神経膠腫と診断された 7 症例を対象とした。急性発症の神経脱落症状（痙攣発作：3 例、頭痛：1 例、片麻痺：1 例）もしくは脳ドック（2 例）にて病変が確認された。全ての症例において頭部 CT, MRI が施行されており、一部の症例には脳血管撮影も行われた結果、2 例は脳出血、1 例はくも膜下出血、4 例は脳梗塞と診断されていた。その後の経過で、病変の拡大等の変化が認められたため当科紹介となり、全例で腫瘍摘出術を行い、病理組織学的に神経膠腫（膠芽腫：5 例、退形成性星細胞腫：1 例、退形成性乏突起星細胞腫：1 例）と診断された。

【考察と結論】神経膠腫においては、手術による全摘出が予後決定因子の一つであり、より早期の正確な診断が神経膠腫の予後を左右する可能性がある。脳卒中症状もしくは脳ドックで発見され脳卒中と診断される脳実質病変において、神経膠腫症例が混在し得ることに留意し、緻密な経過観察を行うことにより、神経膠腫の治療成績向上につ

なげることができると考えられる。

8 中脳蓋部神経膠腫 5 例の検討

岡 史朗・隈部 俊宏・富永 悌二

東北大学大学院神経外科学分野

【目的】中脳蓋部神経膠腫は稀で、一般に増殖傾向に乏しく、大部分の症例は水頭症を呈して発見されるとされる。当科にて経験した中脳蓋部神経膠腫症例に関して臨床所見を検討した。

【方法及び結果】1992年以降経験した5症例を対象とした。発症形式はそれぞれ、手指の振戦、全身痙攣発作、視力検査にて偶然指摘されたうっ血乳頭、複視、腫瘍内出血から脳室内出血による急性水頭症であった。前3例はMRIにて造影効果を示さず、一方後2例は造影効果を示した。前2例は水頭症もなく経過観察中である。後者の3例に対して腫瘍摘出術を行った。組織はそれぞれ星細胞腫(A)、退形成性星細胞腫(AA)、毛様性星細胞腫(PA)であった。A, AAに対しては部分摘出後放射線化学療法を行い、それぞれ術後5年、10年間再発を認めていない。出血発症のPAは神経学的脱落症状なく全摘出を行うことができ、外来通院中である。

【考察及び結論】中脳蓋部神経膠腫は様々な疾患の集合である。これまでも報告があるように、造影されず病変が小さなものは、長期間病態の変化を来すことなく経過観察が可能な一方、中には今回報告したように良性神経膠腫(PA)であっても出血を生じ急性症状を呈する症例が存在する。常に状態変化の可能性を念頭に置いた上で経過観察するとともに、状況によっては的確な手術療法を含めて対応できる準備をする必要があると考えられる。

9 脳機能マッピングとナビゲーションを駆使した言語・運動野近傍のグリオーマ手術

栗本 昌紀・永井 正一・上山 浩永

松村 内久・旭 雄士・林 央周

平島 豊・遠藤 俊郎

富山医科薬科大学脳神経外科

【目的】言語・運動野近傍グリオーマに対して、脳機能マッピングとナビゲーションを駆使し、機能を温存しつつ可及的広範囲摘出を行っている。われわれの方法と成績を報告する。

【対象と方法】対象は1997年以降に経験した言語・運動野近傍グリオーマの成人35症例である。術前fMRI, axonographyとナビゲーションの3次元画像から、腫瘍と運動皮質・皮質下線維、解剖学的言語野との位置関係を把握する。術中は、ナビゲーションにて腫瘍と脳回・脳溝の位置関係を明らかにし、SEP・MEPから中心溝を同定する。言語野近傍の病変ではルーチンにawake surgery(AS)を行なった。ASではプロポフォルを中止して覚醒させ、次にlaryngeal maskを抜管して脳皮質マッピングを行った。腫瘍は脳回ごとできるだけenblocに切除するが、最も危険な部分と皮質下の手術操作は皮質下機能マッピングや神経症状を観察しつつ病変摘出を行った。

【結果】35症例に対し再発を含めて54回の手術を行った。初回手術では19例(54%)で肉眼的全摘出ができた。再発症例では肉眼的全摘出は7例8回(42%)に留まった。5例で神経症状が悪化した。grade 3 & 4では、全摘出群と部分摘出群(亜全摘出以下)の生存期間中央値はそれぞれ28ヶ月、12ヶ月であった。

【結論】ナビゲーションとAS、各種脳機能モニタリングを用い言語・運動野近傍のグリオーマにおける手術摘出率と安全性が向上した。