

17 高齢者脳腫瘍手術における術後全身合併症のリスクファクターの検討

浅野研一郎・吉川 朋成・八木橋彰憲
大熊 洋揮

弘前大学脳神経外科

【はじめに】高齢者脳腫瘍手術における周術期管理において全身合併症の予防は極めて重要であり、その危険因子を知ることが治療計画を立てる上で有用である。

【対象と方法】当院にて1994～2003年に開頭手術を行った70才以上の脳腫瘍患者59例（男性27例、女性32例）である。内訳は神経膠腫11例、転移性脳腫瘍7例、髄膜腫22例、下垂体腺腫10例、その他7例である。頭蓋内合併症と薬剤起因性合併症を除外し、術後3週間以内に発症した全身合併症を対象とした。危険因子として①性、②年齢、③基礎疾患の有無、④病理診断、⑤術前KPS、⑥術前RBC、⑦術前Hb値、⑧術前TP値、⑨手術時間、⑩術中出血量、⑪術前後のRBC値の差、⑫術前後のHb値の差、⑬術前後のTP値の差を統計学的に検討した。

【結果】術後全身合併症は29例40件（49.2%）発症しており、死亡例は1例である。内訳は肺炎、無気肺11件、発作性心房細動6件、膀胱炎5件、その他18例であった。基礎疾患由来の術後合併症は7例のみであり、基礎疾患の治療が良好であれば合併症発症率と相関性はなかった。統計学的有意差が見られた因子としては術前KPS、術中出血量、術前後のHb値の差の3因子であり、多変量解析では術前KPSと術中出血量の2者が有意な因子として採択された。

【結語】術前KPSの低い症例と術中出血の多い症例は術後全身合併症を引き起こし易く、危険因子として注目すべきと考えられた。

18 男のリンパ球性漏斗下垂体炎の臨床経過

天笠 雅春・遠藤 広和・佐藤 篤
山形市立病院済生館脳神経外科

【目的】男性成人に発生するリンパ球性漏斗下垂体炎の臨床経過は不明瞭である。自験例を報告

する。

〔症例1〕63歳男性。1999年11月、かぜ様の症状あり。その後近医でうつ病ではないか言われた。12月口渇、多飲多尿あり。2000年1月複視あり。左外転神経麻痺あり。CTで下垂体柄部の腫大あり。MR矢状断で下垂体と柄部の腫大著明な造影を認めた。血沈亢進。CRP 0.4。中枢性尿崩症あり。抗下垂体抗体陰性。生検拒否。ステロイド療法施行し、症状改善した。2001年4月頭痛、吐き気あり。MRで画像上再発を認めた。血沈亢進。CRP 1.3。外来でステロイド療法を行った。その後、軽度尿崩症があり、ステロイドを少量で維持し、漸減した。現在無症状である。

〔症例2〕75歳男性。2001年4月急に眼の前が暗くなった。7月だるく、食欲不振。MRで下垂体柄部の腫大指摘。9月来院時無症状。血沈亢進。CRP 0.26。抗下垂体抗体陰性。生検拒否。ステロイド療法施行。2週間で画像所見は著明に改善した。2003年画像上再発なし。

【結論】リンパ球性漏斗下垂体炎はself-limitedであり、ステロイド療法が有効であった。germinoma, lymphoma, ラトケ嚢胞が鑑別対象となり、生検は必要であるが、なくても臨床的に診断可能であった。

19 当施設におけるラトケ嚢胞の治療経験

磯崎 誠・北井 隆平・有島 英孝
中川 敬夫・竹内 浩明・吉田 一彦
佐藤 一史・半田 裕二・久保田紀彦

福井大学脳脊髄神経外科

【目的】1986年以降、当施設において経験したラトケ嚢胞について症状、内分泌学的所見及び術後合併症について検討した。

【対象】1986年以降に病理組織診断にてラトケ嚢胞と診断された18症例を対象とした。男性8例、女性10例で、年齢15歳～82歳、平均45.5歳。全例に視力、視野検査、および術前、術後の負荷テストを施行している。手術は開頭摘出術が2例、経蝶形骨洞的摘出術（sublabial approach 6例、endonasal approach 10例）16例である。