

11 術前から脳浮腫を伴い、術後に強い片麻痺を呈した右前頭・頭頂葉 convexity meningioma の1例

竹内 茂和・谷口 禎規・大野 秀子
北澤 圭子・原 直行*・本山 浩*
高橋 均**

長岡中央総合病院脳神経外科
刈羽郡総合病院脳神経外科*
新潟大学脳研究所病態神経科学部門
病理学分野**

髄膜腫の手術難易度を決定する因子は、腫瘍の大きさ、部位、硬さ、神経や血管との癒着・巻き込み、脳との癒着、血管の豊富さと考えられる。今回、術前から広範な脳浮腫を伴い、術後に強い片麻痺を呈した1例を経験したので、反省を含めて報告する。

症例は34歳、男性。1年前からの左下肢しびれ発作で発症し、他院を経て当科に紹介された。CTとMRIで、右前頭・頭頂葉（中心溝上）に皿状の腫瘍（6（AP）×6（W）×2.5（H）cm）を認め、単純CT上やや高吸収域、T2WIで低信号域を示して、硬めのconvexity meningiomaと考えられた。直下には著明な脳浮腫を認めた。内頸動脈系からの造影はなく、中硬膜動脈から淡く造影されたため、塞栓術後に摘出術を施行した。

【手術】開頭後、腫瘍の付着部より一回り大きく円形に硬膜切開を行った。出血は殆どなかったが、腫瘍が大変硬いこと、静脈を巻き込んでいたこと、脳との癒着が強固であったことから、脳との剥離はかなり困難であった。腫瘍底部では軟膜がなく、腫瘍と脳との境界がやや不明瞭であった。SONOPETは殆ど無効で、PAL-1で内減圧を行った。脳表静脈の殆どは腫瘍から剥離したが、1本は出血のため切断した。最終的に太い脳表静脈を完全に巻き込んでいる部分（2×1×1cm）を残した。脳が腫れていたため、GORE-TEXによる硬膜形成を行い、骨片は戻さなかった。

【術後経過】術直後から強い左片麻痺（上肢＞下肢）を呈したが、5日目には下肢挙上可能、8日目から上肢の動きが見られ、その後は徐々に改善した。一過性に皮下貯留髄液の感染を生じたが、

一回目手術から42日後の二回目手術にて、静脈を含めた残存腫瘍摘出（一回目手術後脳血管撮影で切断可能と判断）と硬膜・頭蓋形成を行った。軽度左片麻痺を残して退院した。2ヶ月後の外来診察では左手尺側にザワザワ感を残すのみで麻痺は消失していた。

【考察】本例では、部位、硬さ、静脈との癒着・巻き込み、脳との癒着が強く、腫瘍との剥離による脳損傷と1本の静脈切断により術後に強い麻痺を生じたと考えられるが、これらは術前画像からある程度予測可能であり、手術にあったっては十分な心構えと徹底した静脈温存が重要と反省させられた。

12 Cerebello-medullary AVM の1手術例

田村 哲郎・関 泰弘・中嶋 昌一
県立中央病院脳神経外科

特異な血管撮影所見と病理像を示した脳出血の小児例を報告する。

患者は、4歳1ヵ月の男児。2004.9.24元気に幼稚園に行ったが、昼から瀕回に嘔吐するようになる。頭痛も訴えた。9.27になって頭痛は一旦軽快したが、9.30朝から頭痛が増強し、嘔吐あり傾眠傾向となった。当院小児科受診し、腰椎穿刺にて血性髄液あり、CTにて第4脳室に血腫を認め、当科紹介入院となった。同日MRI、MRAを撮像したが、明らかな血管奇形は認められなかった。保存的に加療し症状がほぼ消失してから血管撮影を行った。VAGにて左PICAのposterior medullary segmentの起始部付近から前方に向かう血管から造影剤のpoolingが認められ、それに続いて前外方に向かう1本の静脈を認めた。Nidusははっきりしなかった。MRIを5mm sliceで再検査したところ、そのpoolingしたlesionが延髄外側に接して示現された。Venous aneurysmを伴うAVMと考えて10.28手術を行った。腹臥位にて正中切開を行い、延髄右外側にPICAを追って接近したが、次第に不明瞭となり、動脈瘤様の膨らみには血管雑音はDopplerで認められず、feederと思われた血管にtemporary clipをかけて瘤の周