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**
長岡中央綜合病院脳神経外科
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．内頚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 5 mm slice で再検査したところ，その poolong した lesion が延髄外側面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

囲を剥離した．深部にdraining veinがあり，凝固切断したが，feeding arteryは切断した覚えがなかったのに瘤が摘出された．このため残存しているかもしれないnidusからの出血を予防するためにtemporary clipをpermanent clipにかえて手術を終了した．摘出した瘤は病理組織学的には，弾性板はなく，肥厚した内膜のみからなっていた．術後の血管撮影でnaeurysmとdraining veinの消失を確認した．血管異常による出血と考えられたが，既存のAVMのカテゴリーには属さない特異な病理所見を呈しており，先天的な血管異常の1種と思われた．

13　脳ドックで発見された未破裂脳底動脈先端部動脈瘤の1手術例

本道　洋昭・河野　充夫・川崎　浩一
小倉　憲一・菊池　文平
富山県立中央病院 脳神経外科

我々は脳ドックで発見された未破裂脳底動脈先端部動脈瘤に対してclippingを行ったので報告する．

患者は55歳，女性．1993年12月，兄がSAHとなり，当院にて破裂前交通動脈瘤，両側前大脳動脈瘤（kissing），左中大脳動脈瘤（M2M3）に対してclippingが施行されている．既往歴では2003年6月6日，右変形性股関節症で手術．高脂血症があり，内服加療中であった．2004年6月，会社の健診のMRAにて脳動脈瘤を指摘されたため，7月1日当科初診．初診時所見は神経学的に異常なし．7月23日の脳血管撮影にて脳底動脈先端部動脈瘤，前交通動脈瘤，左中大脳動脈瘤，右中大脳動脈瘤が見つかった．また，この間の検査にて甲状腺癌も発見された．画像所見から開頭手術が可能と判断して，甲状腺癌摘出術後の9月14日に，脳底動脈先端部動脈瘤，前交通動脈瘤，左中大脳動脈瘤（2個）に対して，左開頭で内視鏡を併用してclipping施行．9月30日，残りの右中大脳動脈瘤に対してclippingを施行した．術後経過は良好である．

14　Petroclival meningiomaに対するorbitozygomatic anterior temporal approach

斎藤　隆史・倉島　昭彦・山下　慎也
中村　公彦・棗田　学
長野赤十字病院脳神経外科

petroclival meningiomaに対しorbitozygomatic anterior temporal approachによる摘出術を行ったので報告する．

症例は46歳女性．polycystic kidneyにてMRI施行脳腫瘍を認められた．

【MRI】右prepontine cisternからinterpeduncular cisternにかけ造影される腫瘍を認めた．

【脳血管撮影】右tentorial arteryからfeedingを受ける腫瘍陰影を認めた．またsphenoparietal sinusへの静脈灌流は殆ど認められなかった．

【摘出術】orbitozygomatic anterior temporal approachにて行った．sylvian veinならびにsphenoparietal sinusに流入する静脈を焼却し，側頭葉を後方に圧排した．腫瘍はやわらかく易出血性であり，内頚動脈を覆うように浸潤していた．また動眼神経は腫瘍により内側に強く圧排されていた．内減圧を行いながら周囲との剥離を進め，動眼神経，内頚動脈，後交通動脈とその穿通枝，前脈絡叢動脈，中大脳動脈とその穿通枝などを剥離した．腫瘍の付着部はanteriorならびにposterior petroclinoid ligamentのcaudalを中心に認められた．付着部を焼却した後脳底動脈，上小脳動脈，後大脳動脈，中脳，橋前面を確認し，手術を終えた．

【術後経過】組織診断はmeningotheliomatous meningiomaであった．MRIにてprepontine cistren内に若干の残存腫瘍を認めた．右眼瞼下垂，眼球運動障害を合併したが対光反射は認められた．術後20日にて独歩退院した．術後1ヶ月から次第に眼瞼下垂は改善した．

【結語】① petroclival meningiomaに対しorbitozygomatic anterior temporal approachによる摘出術を行った．②このapproachはsphenoparietal sinusの切除が可能な症例に対しては腫瘍を直視下に観察できworking spaceも広く有用である．③ prepontine cistrenの方向は観察が困難な