

3 慢性硬膜下血腫に対する ibudilast の術後再発予防効果 — randomized controlled trial による検討 —

渡辺美喜雄・小笠原邦昭・久保 慶高
 冨塚 信彦・土肥 守・小川 彰
 岩手医科大学脳神経外科

【目的】慢性硬膜下血腫 (chronic subdural hematoma: CSDH) の発生, 増大には脳硬膜の炎症機転の関与が指摘されており, これには leukotriene (LT) や platelet activating factor (PAF) などの chemical mediator の関与が示唆されている. 抗 PAF 作用, 抗 LT 作用, 化学伝達物質遊離抑制作用を有する ibudilast を用い CSDH の術後再発予防効果を randomized controlled trial で検討した.

【対象・方法】2001年2月から現在までに穿頭血腫洗浄術を施行した168人の成人CSDH術後例を ibudilast 投与群 (30mg/day, P.O) と非投与群とに無作為に振り分けた. 追跡期間は6カ月とし, 4週毎に頭部CTと神経脱落症状の有無を追跡した. 再手術を要する再発および他の原因によるADLの悪化 (Rankin Scale 3以上) を End point とした.

【結果】非投与群では90例中14例 (15.5%) が End point, ibudilast 投与群では78例中4例 (5.1%) が End point となった. カイ2乗検定および Logrank (Mantel-Cox) 検定にて ($p = 0.029$, $p = 0.029$) 有意差を示した.

【結論】Ibudilast は CSDH の術後再発を抑制する.

4 当科に於ける脳脊髄液減少症の診断・治療の現状と問題点

鈴木 晋介・上之原広司・宇都宮昭裕
 西村 真実・西野 晶子・桜井 芳明
 国立病院機構仙台医療センター
 脳神経外科

当科に於ける脳脊髄液減少症いわゆる低髄液圧症候群とされる症例の (CSF 減少症) の現状と問題点に関し報告する. 当科では脊髄・脊椎外傷

を治療しているが付随するCSF減少症様の症候を呈する症例が多く, 平成15年6月よりCSF減少症の診断・治療をはじめた. 症例は21例 (男性9例, 女性12例, 平均年齢38.6歳) あり, 検討の対象とした. 受傷原因 (発病誘因?) は交通事故13例, スポーツ2例, 手術2例, 事故2例, 不明2例であった. 病脳期間は7年 (1~28年) であった. 当科のCSF減少症の診断基準は疑う症状に加えRI cisternography での3時間 (grade 1), あるいは1時間後の早期膀胱像陽性 (grade 2) 及び髄液漏の所見 (grade 3) を有する症例とした. 以上のようなRI像のgradingを行った. 症状の評価はFace Scaleを使用し自家血硬膜外腔注入 (EBP) 前後の差 (Δ face scale) を統計学的に検討した. MRIでの髄膜造影, 小脳扁桃下垂像, 神経根周囲のう胞像等を強疑所見とした. EBPは16例22回行った. 症状の改善は15/16例 (93%) であったが, 病脳期間の長期症例でEBP後全く改善を示さない例があり, 病脳期間の短い例は1回のEBPでもかなりの改善を示す傾向があった. 統計学的に病脳期間と Δ face scaleに逆相関が認められた. 診断法であるがRI studyは侵襲のある検査で, 検査後頭痛を訴える例も少なくなく, 今後は侵襲の少ない方法の開発が望まれる.

5 初発時に脳梗塞と診断された島弁蓋部神経膠腫の3例

山下 洋二・隈部 俊宏・富永 悌二
 東北大学大学院神経外科学分野

【はじめに】島弁蓋部神経膠腫は脳機能温存と血管温存のため摘出の難易度は高い. 拡大浸潤した同腫瘍の治療にはしばしば難渋し, 早期診断, 早期摘出が望まれる. 今回, 初発時脳梗塞と診断され治療開始が遅れた3例を報告する.

〔症例1〕47歳男性・膠芽腫. 特記すべき既往歴なし. 痙攣で発症し, 左島皮質から側頭弁蓋にT2WI高信号の病変が認められ, 脳梗塞と診断された. 経過観察中の初発9ヶ月後に再度痙攣発作を生じ, MRIで病変拡大と造影領域出現を認めたため当科紹介となった.