

6 新型ガンマナイフモデルCについて

佐藤 光弥・森井 研・渡部 正俊

北日本脳神経外科病院脳神経外科

当院に日本で19台目のガンマナイフ（モデルB）が導入され、平成9年10月2日から平成15年7月22日まで1,278例を治療した。その内訳は、転移性脳腫瘍775例（60.6%）、脳動静脈奇形113例（8.8%）、髄膜腫94例（7.4%）、聴神経腫瘍61例（4.8%）、下垂体腺腫57例（4.5%）、神経膠腫50例（3.9%）、三叉神経痛31例（2.4%）などであった。

日本ではガンマナイフ治療の有用性が確立されており、平成15年9月現在41台が設置されている。また平成14年から新型ガンマナイフ（モデルC）の使用が可能になった。これにはオートマチック・ポジショニング・システム（APS）が搭載されており、今まで手作業で頭部の位置の変換を行っていたものが、コンピュータ制御により自動で行えるようになった。この結果、治療時間の短縮だけでなく、さらに副作用を軽減して治療効果も高める照射計画を立てることができるようになった。

当院では、平成15年8月に、コバルトのリローディングと同時に、日本で5台目となるAPS搭載のモデルCへの更新を行った。またバージョンアップされたガンマプラン（照射線量計画システム）には、自動的にアイソセンターを決定するウィザードというソフトも組み込まれ、より精密な治療計画を短時間で立てられるようになった。

8月18日から12月4日まで105例を治療した。ビデオで治療の実際を供覧する。

8 部分摘出後、短期間に再増大した脊髄腫瘍の1例

本道 洋昭・河野 充夫・川崎 浩一

小倉 憲一・菊池 文平・長田茂樹*

富山県立中央病院脳神経外科

同 整形外科*

我々は過去5年間に14例の脊髄腫瘍患者に対して15回の手術を行った。その内訳は malignant astrocytoma 1例, ependymoma 1例, neurinoma 8例, meningioma 3例, neurofibroma 1例である。今回は、その中で短期間に再増大した1例について報告する。

患者は76歳、女性。平成14年1月頃から、両下肢のしびれが出現し、次第に上行していった。同年10月29日氷見市民病院入院。11月12日当院整形外科転院。入院後、歩行障害が出現した。11月18日当科初診。神経学的にはL3以下の知覚障害を認めた。麻痺や膀胱直腸障害はなかった。腫瘍はTh11レベルにあり、dumbbell typeで、硬膜外の部分が大きかった。11月28日手術（Th10～11 laminectomy, partial removal of tumor）を施行した。硬膜内腫瘍のみを摘出し、病理は神経鞘腫であった。12月3日から歩行開始した。12月20日氷見市民病院に転院。平成15年1月20日自宅へ戻った。2月半ば頃より両趾のしびれが出現。3月にはいと両下肢のつっぱりがひどくなり、3月18日MRI施行。硬膜内腫瘍の再増大が見つかり、3月27日当院整形外科入院。4月1日手術（左肋骨の部分切除, total removal of tumor）を施行した。病理は前回同様で、悪性所見はなかった。4月28日氷見市民病院に転院した。

硬膜外が大きい dumbbell type の神経鞘腫でも全摘をめざすべきである。やむなく、硬膜内部分のみを摘出した場合は短期間に増大することがあり、嚴重なフォローアップが必要である。