

2例(32.9, 30.8), 50%(30.8), 80%(36.1), 90%(16.3)各1例である。30%の2例は共に初期治療で放射線療法が選択され、再発にてP-Mを行ったもので、その後に放射線壊死(32.9)と白質変性(30.8)が各々引き起こされ、QOLの低下につながったとおもわれた。他の再発2例(30.8, 16.3)は共にぶどう膜炎での再発で、内1例はぶどう膜炎にて初発し脳病変で再発した例で眼窩照射を2回受け、Karnofsky Scaleは50%であった(30.8)。2例とも脳内には再発はみられていない。眼窩にリンパ腫が発生すると放射線療法を選択せざるを得ず、白内障の合併がADLに制限を加えることとなる。しかし、P-Mのみ考えてみると、5例全例でなされ、現在までのところ眼窩ぶどう膜炎以外には再発は見られず、頭蓋内のコントロールでは有効な治療法である。一方入院期間の短縮をはかる目的で、P-Mの維持療法が有効かどうかの結論を出す必要もあると思われる。

11 Removal of Gliomas in the pulvinar and correlative microneurosurgical anatomy.

Is radical surgery justified for gliomas of this location ?

Ishii R · Suzuki Y · Watanabe A

Department of Neurosurgery,
Kawasaki Medical School

The purpose of the present study is to investigate the microsurgical anatomy along the approaches in the cadaver brain and to report two cases of pulvinar gliomas which were removed gross-totally via several approaches.

The pulvinar is an expanded posterior pole of the thalamus and overhangs the ipsilateral superior colliculus. When approaching the pulvinar and its vicinity, knowledge of the anatomical relationships of the pulvinar to the ventricles, fornix, choroid plexus, cisterns and vessels in the posterior incisural space is indispensable. Tumors of the pulvinar have a tendency for exophytic growth into the lateral and third ventricles, and sometimes

extend posteriorly or inferiorly into the quadrigeminal and ambient cisterns (ipsilateral half of the posterior incisural space). The former is a lesion best explored via a transventricular approach and the latter is best explored via an occipital-interhemispheric-transtentorial approach. However, there are several important structures which the surgeon is obliged to sacrifice when approaching the pulvinar, such as the crus of the fornix and the splenium of the corpus callosum.

The tumors in the pulvinar of our two cases were removed gross-totally by surgical sectioning of the unilateral crus of the fornix or the splenium via a transventricular and/or interhemispheric approach with standard microneurosurgical techniques. The patients are now doing well more than six years following their first operations. The tumors were histologically diagnosed as an anaplastic glioma and a pilocytic astrocytoma, respectively.

Although the benefits of radical surgery are yet unproven, we believe that this philosophy is justified when the tumor is well circumscribed and has a tendency for exophytic growth into the ventricles and/or cisterns, because it can be carried out with acceptable morbidity and mortality rates.

12 Growing skull fracture の1例

本道 洋昭・斎藤 有庸・小倉 憲一
中川 忠・河野 充夫

富山県立中央病院脳神経外科

我々は稀な growing skull fracture の1手術例を経験したので報告する。

症例は5カ月男児。平成13年9月19日正常分娩にて出生。12月22日、3カ月検診のため受診した産婦人科医院内で、父親に抱かれたまま階段の1段目から転倒した。右頭頂部を打撲するも意識消失や痙攣は認めなかった。同日近医脳外科を受診したが、診察のみで経過観察となった。H14年1月17日右頭頂部の皮下腫瘍が消失しないため近医を受診。頭部単純写、CTにて右頭頂骨に