

4.0×0.7cmの骨折線を認めた。2月27日の3回目の受診にて骨折の拡大と骨折直下のcystの増大を認めたため、3月1日当科初診。3月11日手術目的で入院。右頭頂部に骨欠損があり、同部に拍動を触れたが、頭囲拡大は認めなかった。精神運動発達は正常で、神経学的には異常なかった。CT, MRIでは骨欠損部直下に2×2×2.7cmのcyst(髄液貯留)を認め、3D-CTでは右頭頂骨の骨欠損が明らかであった。Growing skull fractureの診断で、3月19日手術を行った。骨弁を外す際、cystが開放され、骨折縁に裂けた硬膜断端が付着していた。Dural plastyせずに硬膜縫合を行い、骨欠損部に小骨片を糸で固定し、手術を終了した。術後経過は良好である。

本例のようなgrowing skull fractureのleptomeningeal cyst typeは局所の脳脊髄液貯留が頭蓋内の拍動を骨折縁に伝達することにより骨折縁が拡大し、さらに骨折縁の圧迫による二次的な栄養障害から骨破壊が促進して骨折縁の拡大が助長されたものと考えられた。

は成功率が低かった(12.5%, 1/8)。既シャント例24例はすべて6才以上で、成功率は83.3%(20/24)であった。長期シャント依存例でも徐々に正常な髄液循環・吸収能が回復し、改善が得られることがわかった。ETVの合併症としては術後脳内・脳室内出血2例、一過性尿崩症1例(いずれも新生児)、髄膜炎1例を認めた。嚢胞性病変開放術は86.7%(13/15)で成功したが、ETV同様生後6ヶ月未満例で改善が得られずシャントの追加を要した。その他の手術では合併症もなく安全に行うことが出来た。

以上ETV、嚢胞開放術は生後6ヶ月未満では成功率は低く、合併症も見られた事から適応外と思われたが、純粋な中脳水道狭窄症であれば年齢の制限はない、という報告もあり、今後更に検討が必要である。脳室内腫瘍全摘出術の1例は脳室壁に付着した小さな血管腫であったが、内視鏡を2台使って行った。今後機器と技術の進歩によって更に多くの腫瘍の摘出が可能となるであろう。

13 神経内視鏡手術の現況と展望

— 水頭症手術の保険適応を受けて —

森 宏・西山 健一・田中 隆一
新潟大学脳神経外科

2002年4月より水頭症に対する内視鏡的脳室開窓術が保険適応になったが、我々は1997年から神経内視鏡手術に取り組み、2000年からは高度先進医療の承認を受け、既に100例以上に神経内視鏡手術を行ってきた。そこで神経内視鏡手術の治療成績を解析し、その適応と今後の展望について考察した。

対象症例は124例。内訳は第3脳室底開窓術(ETV)57例(既シャント例24例)、脳室内・脳室近傍腫瘍生検術26例、嚢胞性病変開放術15例、脳室内隔壁開放術6例、脳室カテーテル誘導術3例、脳室内腫瘍全摘出術1例、脳内血腫吸引術1例、その他観察のみ15例である。ETVの成功率は75.4%で、生後6ヶ月以上では89.8%(44/49)で成功したのに対し、生後6ヶ月未満の乳幼児で

第232回新潟循環器談話会

日時 平成14年9月14日(土)
午後3時～6時
会場 新潟大学医学部
第五講義室

I. 一般演題

1 超大量化学療法によりT1心筋シンチグラムおよび心エコー検査所見が改善した原発性心アミロイドーシスの一例

岡田 義信・飯野 則明・今井 洋介
新潟県立がんセンター内科

原発性心アミロイドーシス(以下心ア)は予後不良であるが、中でも左心室の明らかな肥厚を有