

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

する例, 心不全を有する例, 心ドプラーエコーの transmitral flow にて restrictive pattern を有する例の予後は従来の MP 治療がほとんど無効のために平均生存期間は6ヶ月未満ときわめて不良である。しかし, 近年欧米では melphalan の超大量化学療法により心アの長期生存例が少なからず報告されるようになってきている。当院にて, 重症の心アに対し, 自己末梢幹細胞輸注を併用した超大量化学療法を施行したところ, 心不全症状および T1 心筋シンチグラム, 心エコー検査所見が改善した一例を経験したので報告する。

症例は47歳男性, 既往歴には特記すべきことなし。2000年5月より倦怠感, 息切れ, 立ちくらみ, 食欲不振, 下痢が出現した。6月には失神が生じ, 7月に入院した。NYHA III の状態であった。起立性低血圧(臥位 110/74mmHg, 立位 79/54mmHg) が認められた。心電図では low voltage, 心エコー検査では LVH (IVS 15mm, LVPW 15mm), granular sparkling echo, FS 29%, ドプラーの TMF にて restrictive pattern (E/A 1.6, DT 104ms), 安静時 T1 心筋シンチグラムにて LV に広範囲に斑状の欠損が認められた。不整脈は認められなかった。心臓カテーテル検査では, 冠動脈は正常, LV wall motion はび漫性に低下し, EF 52%であった。LV, 胃, 直腸生検ではアミロイド(AL) が認められ, 原発性全身性アミロイドーシスと診断された。多発性骨髄腫は否定された。8月より VAD 療法(vincristine, adriamycin, dexametazon) を計4コース施行したところ, 全身状態は改善した。12月に VP-16 を使用して自己末梢幹細胞を採取した。翌年の4月に自己末梢幹細胞輸注を併用した melphalan の超大量化学療法(200mg/m²) を施行した。500/mm³以下の granulocytopenia が5日間続いたが感染症は発生しなかった。他にさしたる副作用はなく5月に退院した。その後は無治療であるが, すべての症状は軽快し現在復職している。NYHA III。2002年7月の心エコー検査では LVH, FS は不変であるが, granular sparkling echo は軽減し, TMF の restrictive pattern は pseudonormal pattern (E/A 0.8, DT 272ms) に軽快した。T1 心筋シンチグラムの LV

の広範囲に斑状の欠損は明らかに縮小した。本邦において, 本例のような典型的な原発性心アミロイドーシスが2年以上生存し, 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報告は2例目である。1例目は MP 療法例であった。本邦にて超大量化学療法により改善したのは本例が第1例目である。

2 心機能良好な1枝病変の陳旧性心筋梗塞の突然死例

宮島 静一・和泉 大輔・笠井 英裕
燕芳炎病院循環器科

1枝病変の陳旧性心筋梗塞で, 狭心痛がなく心機能良好であれば内科治療の方針になると思われる。今回我々はそのような例での突然死例2例を経験したので報告する。

症例1は59歳男性。1998年10月に心電図異常を指摘され当科で心臓カテーテル検査を受けた。冠動脈造影で#7:100%(良好な側副血行あり), 他に#4PD, #10, #11, #14:75%狭窄あり。左室造影上 EF 80%であった。負荷心筋シンチグラムで中隔の虚血あり。内科治療で狭心痛なし。2002.6.11 登山中に心肺停止状態となり死亡した。

症例2は69歳男性。1996.4.25 急性下壁心筋梗塞を来し, PTCAにて50%に開大したが1ヵ月後には100%閉塞, 他に#9:99%狭窄, #6, #7, #11, #13:50%狭窄あり。左室造影上の EF 48%であった。負荷心筋シンチグラムで虚血なし。内科治療で狭心痛なかったが, 2002.7.11 自宅で倒れており, 救急隊到着時心室細動だったが蘇生できず死亡した。

1枝病変でも他に非有意狭窄がある場合には, 注意が必要と考えられる。