

62 内頸動脈狭窄における自発脳磁界の異常

大友 智・中里 信和
 清水 宏明・江面 正幸 (広南病院)
 富永 悌二 (脳神経外科)
 吉本高志 (東北大学)
 (脳神経外科)

症例は54歳, 男性. 42歳時に左中大脳動脈閉塞の既往がある. 今回, 軽度左麻痺と構語障害で発症, MRIにて新たに右基底核に脳梗塞を認めた. IMP-SPECTにて右半球の血流低下を認め, ダイアモックス負荷 Xe-SPECTにて右半球の循環予備能低下が示唆された. 脳血管撮影にて右内頸動脈狭窄を認めた. 虚血性疾患における異常信号の計測を目的として, 脳波同時計測を併用し脳磁図を施行した. 脳波では明らかな異常波は認めなかった. 自発脳磁界において, 安静時に右半球より約7 Hzの連続する徐波を認め, 過呼吸負荷後にも同様の所見を認めた. 異常波の信号源は右側頭一頭頂葉に推定された. これまでに虚血脳由来の徐波活動の報告があり, 今回の所見もこれを反映しているものと考えられた.

63 Optic glioma の治療方針

園田 順彦・嘉山 孝正
 櫻田 香・斎野 真 (山形大学)
 佐藤 慎哉 (脳神経外科)

【はじめに】 optic glioma はその発生部位により, 前方型, 後方型の2つに大別され, それぞれの治療方針が異なるが, 症例が少ない為, 治療方針も未だ統一の見解が得られていない. 今回, 我々は, 前方型, 後方型 optic glioma を1例ずつ提示し, 当科における治療方針を紹介する.

- 〔症例1〕12歳女児, 前方型.
- 〔症例2〕23歳男性, 後方型.

【前方型の治療方針】 前方型は手術により根治可能である. したがって患側の視力が残存する場合も, 視交叉への浸潤, および経過観察中の悪性転化を防ぐために, 早期に摘出術をおこなう方針を取っている.

【後方型の治療方針】 後方型は手術により根治が期待できないことが多い. したがって視力が残

存している場合は, 初期治療は部分摘出程度に止め, 視力の悪化を来たさないように心がけている. その後は follow up し, 視力が失われた後に, あらためて可及的摘出をおこない, その後, 放射線化学療法等の後療法を追加している.

64 Optic glioma 様の画像所見を呈した optic canal meningioma の1手術例

久下 淳史・嘉山 孝正
 園田 順彦・黒木 亮 (山形大学)
 齋藤伸二郎 (脳神経外科)

症例は50歳, 女性. 平成10年8月に右視力低下を自覚, 当院眼科にて視神経炎として治療を受けるも視力障害は進行し, 平成11年6月当科入院. 視力は右0.03 (0.2)・左0.05 (2.0), 右眼の求心性視野狭窄を認めた. MRIでは右視神経は腫大し, 均一な増強効果を受けた. この時点では optic glioma を考えたが, 視神経炎も否定できず, 視力およびMRI所見が進行を認めた場合に手術を行う方針とした. 平成13年4月, MRIでは変化を認めなかったが, 右視力が眼前手動となったため, optic glioma と考え, 手術を施行. 眼窩から視神経管内で optic nerve を全周性に取り囲む腫瘍を認め, optic nerve を残し, 腫瘍を全摘出した. 病理診断は menigotheliomatous meningioma であった. 右視力は0.02まで回復した.

65 神経内視鏡治療にて軽快した松果体部 epidermoid cyst の1例

黒崎 邦和・林 央周
 浜田 秀雄・旭 雄士 (富山医科薬科大学)
 平島 豊・遠藤 俊郎 (脳神経外科)

症例は22歳女性. 頭痛を主訴に近医受診. CTにて松果体部嚢胞性病変および水頭症を指摘され, V-P shunt を施行された. 約2年半後, 傾眠傾向, 上方注視麻痺が出現し, 松果体部病変の増大を認め精査加療目的にて当科紹介入院となった. MRIでは松果体部に T1-low, T2-high で造影効果がなく, 拡散強調画像で high signal を呈する mass