
 学 会 記 事

第38回新潟脳神経外科懇話会

日 時 平成13年 6月16日(土)
午後1時～5時40分
会 場 新潟大学医学部
第4講義室(西研究棟1階)

I. 一般演題

1 妊娠中、脳出血をきたした悪性褐色細胞腫の一例

本山 浩・吉村 淳一(長岡赤十字病院)
関原 芳夫・外山 孚(脳神経外科)

【はじめに】妊娠中、脳出血をきたした悪性褐色細胞腫の一例を経験したので報告する。

【症例】26歳女性、妊娠26週。切迫早産で近医入院中、右片麻痺にて発症。CTにて左被殻出血を認め当科入院。妊娠中毒症なく、MRI&Aにて動静脈奇形、もやもや病等の血管奇形は認められず、高血圧性脳出血として保存的加療にて軽快し、10日後に産科転科。翌日、発語困難、嚥下困難となり、CTにて右被殻出血を認め、当科転科。家族歴にて父親、伯父が副腎腫瘍の手術を受けており、今回の再出血時に正常血圧から発作性に著明な血圧上昇をきたしたことから、褐色細胞腫を疑い内科に精査を依頼した。しかし、その翌朝、意識障害、左片麻痺をきたし、CT上、右被殻出血の増大を認めた。このまま妊娠を継続することは母子ともに危険と判断し、術前、術中、注射製剤 al pha blockade: レグチーンを用いて血圧をコントロールしながら、帝王切開にて1486gの男児を出産し得た。術後、al pha blockade: ミニプレス, beta blockade: テノーミン, ペルジピン持続点滴にて血圧をコントロールし、翌日のCTでも出血の増大は

なく、神経学的に増悪なく、リハビリを開始した。腹部CTにて右副腎に5cmのmass, 左副腎に3cmのmassが二つダルマ状にくっついて存在し、腹部大動脈と左腎静脈周囲に4cmのmassを認めた。胸部CTにて多数の小結節を認め、肺転移巣と考えられた。¹³¹I-MIBGシンチではCTで確認できた腫瘍に強い集積像を認めた。さらに、尿中メタネフリンが高値を示した。以上より、悪性褐色細胞腫という診断を得た。本症例では、手術で根治が困難で、化学療法も著効は期待できず、脳出血後遺症に対するリハビリと厳重な血圧管理を主体として、経過観察中である。

【結語】1. 褐色細胞腫は10% disease と言われており、10%悪性、10%家族性、10%悪性で本症例はこれにあてはまる。2. 褐色細胞腫は稀な疾患だが、妊娠中に発作性に著明な高血圧をきたした場合には、念頭におくべき疾患と思われた。

2 von Recklinghausen 氏病に合併した多発性脊髄腫瘍の1手術例

本道 洋昭・河野 充夫(富山県立中央病院)
中川 忠・斎藤 有庸(脳神経外科)

von Recklinghausen 氏病に合併した多発性脊髄腫瘍の1例を経験したので、手術所見をビデオで報告する。

患者は34歳、女性。母親は38歳で、NF1に合併した脳腫瘍で死亡。平成6年頃より歩行障害が出現。平成7年1/6頸椎MRI施行。1/9前胸部腫瘍(neurofibroma)を生検され、体幹を中心にカフエ・オ・レ斑も多数認められたことより、von Recklinghausen 氏病と診断された。3/23当院整形外科で手術(C2 hemilaminectomy, C3-Th1 laminoplasty, rt-C2/3 tumor resection, dural plasty とL4 laminoplastic laminectomy, tumor resection)施行。術中C3-Th1まで硬膜切開を行うと、cordが著しく膨隆してきてSEPモニターで変化を示したため、メインの腫瘍摘出は断念された。術後、症状は完全に消失した。しかし、平成10年頃より足のつっぱり(右>左)を自覚するようになり、その後症状はゆっくり進行した。平成