

北日本脳神経外科連合会 第24回学術集会

日 時 平成12年6月22日(木)～23日(金)
会 場 エスポワールいわて

一 般 演 題

1) Prepontine intradural chordoma の一手術例

鈴木 直也 (青森労災病院 脳神経外科)
清水 俊夫・伊藤 勝博 (弘前大学 脳神経外科)

【目的】骨や硬膜と連続せずに硬膜内に存在する脊索腫は非常に稀である。その発生母地として胎生期脊索遺残組織の *ecchordosis physaliphora* が有力との説がある。三叉神経痛にて発症した intradural chordoma の稀な一例を経験したので報告する。【症例】33歳男性。数年前から右三叉神経第一枝領域の疼痛と嚥下時の自覚的つかえ感があり、以前に MRI 検査を受けたものの異常なしと言われていた。CT, MRI では Prepontine cistern 内に髄液とほぼ同等の信号をもつ病巣の疑いがあるがはっきりせず。脳槽造影 CT によって病巣の存在が明らかとなった。【治療】Anterior petrosal transtentorial approach にて摘出を行った。肉眼所見は薄い被膜で包まれ白濁したゼリー状の柔軟で容易に吸引されるクモ膜下腔に存在する腫瘤であった。【結果】病理診断は Chordoma であった。【考察】稀だが術前画像診断では見逃す恐れもあり注意が必要である。

2) 巨大大脳鎌髄膜腫に対する手術アプローチの検討

佐藤 光夫・生沼 雅博
佐久間 潤・鈴木 恭一 (福島県立医科大学)
佐々木達也・児玉南海雄 (脳神経外科)

巨大大脳鎌髄膜腫の手術では架橋静脈の発達程度や腫瘍の進展範囲を考慮し、手術アプローチを選択する必要がある。今回、最大径7cm以上の巨大大脳鎌髄膜腫の手術アプローチについて検討した。対象は5例で年齢は49～70歳、全例女性である。腫瘍は全例両側性で4例は

主に前頭部に、1例は主に頭頂部に存在した。前頭部に腫瘍が位置していた4例中2例は SSS と大脳鎌を前端で処置し、架橋静脈が存在しない前方から大脳半球間裂にアプローチした。腫瘍が右前頭葉内に大きく進展している2例は右から transcortical にアプローチし、対側の腫瘍は大脳鎌を切開し摘出した。頭頂部の1例は左頭頂葉内に大きく伸展していた。架橋静脈が術野の妨げとなったため一旦切断し、左側から大脳半球間裂にアプローチし、対側の腫瘍は大脳鎌を切開し摘出、最後に静脈を吻合再建した。腫瘍は全例で全摘出した。退院時の ADL は1が4例、2が1例であった。手術 video を供覧し、若干の考察を加え報告する。

3) 成人発症 tectal plate glioma の2例 —病態・治療方針について—

伊東 民雄・岡 亨治
安斉 公雄・武田利兵衛 (中村記念病院 脳神経外科)
中村 博彦

Tectal plate glioma は小児期に閉塞性水頭症 (HD) にて発症する low-grade astrocytoma で予後は良好との報告が多いが、MRI の出現以来、成人発症で組織学的に悪性である症例も散見される。また近年 intrinsic tectal lesion に対し積極的に摘出術を施行すべきとする報告があるが、一方では神経内視鏡を用いた less invasive surgery を薦めるものもある。そこで本疾患の病態・治療法を一疾患単位として確立すべきと思われる。今回我々は成人発症 tectal plate anaplastic astrocytoma の2例を経験したので報告する。

【症例1】54才男性、Parinaud's sign, HD にて発症。MRI にて ring-like enhance される松果体部腫瘍で正常四丘体の識別不能。V-P シヤント術、開頭部分摘出術後、放射線・化学療法を施行した。【症例2】37才女性、HD にて発症。MRI にて症例1より幅が薄く ring-like enhance される松果体部腫瘍で正常四丘体の識別不能。神経内視鏡による第三脳室底開窓術・生検、開頭部分摘出術後、放射線・化学療法を施行した。