

害が出現。MRI上、原発巣に再発を認め、さらに右側頭頂蓋部と右小脳橋角部や馬尾に新たな腫瘍の出現を認めた。脳幹に貫入している小脳橋角部腫瘍に対し手術を検討していたが、意識障害が進行し、平成12年2月に死亡した。【剖検所見】腫瘍はいずれもが craniopharyngioma (squamous-papillary type) の病理組織像を呈していた。

48) 3才以下の頭蓋咽頭腫

会田 敏光・加藤 功 (函館中央病院) 脳神経外科  
竹田 誠 (同 脳神経外科)

頭蓋咽頭腫は、小児に多く発生するが、ほとんどが5才以上に発生し、3才以下での発生は非常に稀である。また3才以下では、放射線照射による障害を考慮し、手術による全摘出を目指す必要がある。我々は稀な3才以下の頭蓋咽頭腫で、手術による全摘出が可能であった2症例を経験したので、手術方法を含めて報告する。

【症例1】11ヶ月男児。視力障害で発症し、右 pterional approach にて腫瘍を全摘出した。

【症例2】3才男児。頭痛、嘔吐で発症し、interhemispheric translamina terminalis approach にて腫瘍を全摘出した。

症例1, 2ともに下垂体柄を温存したが、術後ホルモン補充療法を必要としている。

49) Hemifacial spasm で発症した小脳橋角部髄膜腫の1例

及川 友好・渡部 洋一 (福島赤十字病院) 脳神経外科

Hemifacial spasm を初発症状とする小脳橋角部腫瘍は稀で、そのうち髄膜腫の存在する症例は過去数例の報告がなされたに過ぎない。われわれは hemifacial spasm で発症した小脳橋角部髄膜腫の1例を経験したので報告する。

症例は57才、女性。平成10年夏より右眼瞼周囲に顔面痙攣が出現し、徐々に右口角周囲に波及した。平成11年7月当科受診。CT, MRI で右小脳橋角部の錐体骨に広い附着部をもつ境界明瞭な4×1.5×3cm の腫瘍を認めた。同年8月24日、右後頭下開頭にて腫瘍摘出術を行った。腫瘍は吻側で右第V脳神経を圧排し、尾側では第VII脳神経とVIII脳神経の間に入り込み第VII脳神経を包み込むように發育、これを圧排伸展していた。前術後経過は良

好で hemifacial spasm は消失し、現在前職に復帰している。

50) Micro-multileaf collimator を用いた直径3cm以上の脳腫瘍に対する定位放射線治療

佐藤 園美・児玉南海雄 (福島県立医科大学) 脳神経外科  
佐藤 久志・戸川 文男 (同 放射線科)

【目的】直径3cm以上の脳腫瘍に対し、micro-multileaf collimator を用いた定位放射線治療を行い、有効性について検討した。【対象】1999年7月以降に定位放射線治療を施行した61例中、直径3cm以上の脳腫瘍13例を対象とした(神経膠腫4例、転移性脳腫瘍3例、下垂体腺腫3例、髄膜腫2例、腺様嚢胞癌1例、腫瘍径3.5~6.5cm, 総線量16~25Gy, follow up 期間4~8ヶ月)。【結果】13例中11例で腫瘍が縮小し、再増大を認めていない。下垂体腺腫の2例では腫瘍径は不変であった。合併症として、髄膜腫の1例で照射後に一過性の腫瘍増大と周囲脳浮腫による失見当識の出現を認めた。【結論】従来の定位放射線治療では適応が困難であった直径3cm以上の脳腫瘍に対し、最大10cm×10cmの変形自在なcollimatorを用いることで定位放射線治療が可能となり、比較的安安全で良好な結果が得られた。今後、長期的なfollow upが必要と考えられる。

51) 三叉神経痛に対するガンマナイフ治療の経験

光田 幸彦・川村 哲朗 (浅ノ川総合病院) 脳神経センター 脳神経外科  
大西 寛明 (同 脳神経外科)  
山川 淳一・西願 司 (同 神経内科)  
江守 巧 (同 神経内科)

【目的】三叉神経痛に対するガンマナイフの治療効果について検討した。

【対象と方法】特発性三叉神経痛症例4例で、MVD後3例、初回治療1例であった。治療は、三叉神経のroot entry zone (REZ) に4mmのcollimatorで最大線量70-80Gyを照射した。痛みが完全消失し、drug freeとなったものをexcellent、内服を要するも痛みが50-99%減少したものをgood、それ以下をpoorとした。【結果】excellent2例、good1例、poor1例で、有効率75%であった。有効例では、治療後3-6週間で効果が現れ、内服減量が可能であった。