

62) 脊柱管内に伸展した巨大傍脊柱血管腫の一例

伊藤 康信・桑原 直行 (秋田大学)
 溝井 和夫 (脳神経外科)
 阿部 栄二・村井 肇 (同 整形外科)
 高橋 明 (東北大学)
 江面 正幸 (神経病態制御学)
 (広南病院)
 (血管内脳神経外科)

最近我々は胸椎脊柱管内に伸展した巨大傍脊柱血管腫の一手術例を経験したので報告する。症例は7歳男児で、歩行障害で発症し、MRIでT7-T12レベルの左胸椎体及び下行大動脈に付着する占拠性病変があり、同レベルの椎間孔を介して脊柱管内に伸展し、flow voidを形成するのがみられた。脊髄血管造影では左T7-T12の肋間動脈から著明な腫瘍陰影が傍脊柱部に描出され、脊柱管内にも腫瘍陰影、拡張静脈および動脈瘤が観察された。対麻痺が増強することから血管内手術で傍脊柱血管腫に対して塞栓術が行われ、腫瘍陰影及び脊柱管内の拡張静脈の縮小が達成され、対麻痺が軽快した。その後、脊柱管内硬膜外腫瘍に対して手術を行った。腫瘍および拡張静脈により硬膜嚢は右腹側に圧排・偏位されていた。易出血性の腫瘍を可及的に摘出後、硬膜嚢の拍動が確認されるようになった。病理組織学的診断は血管腫であった。術後6ヶ月で患児は短下肢装具を着用し、杖歩行が可能になっている。また、脊椎変形はみられていない。

63) 脊髄脂肪腫に脊髄動静脈奇形を合併した一例

米増 保之・米盛 輝武
 南田 善弘・上出 廷治 (札幌医科大学)
 田邊 純嘉・端 和夫 (脳神経外科)

二分脊椎に伴う脊髄脂肪腫は比較的良く見られる先天異常であるが、脊髄動静脈奇形を合併するものは稀である。今回我々は、脊髄脂肪腫に脊髄動静脈奇形を合併した症例を経験したので報告する。症例は58歳の男性で、左下肢より始まり徐々に進行する知覚異常と両下肢の易疲労感を主訴に受診した。MRIで胸髄レベルと馬尾から仙骨レベルにかけての硬膜内髄外に拡張、蛇行した静脈と思われる所見と、二分脊椎、仙骨脂肪腫とそれに伴う低位脊髄円錐を認めた。脊髄血管造影で明らかな異常血管は認められず、脊髄繫留症候群の診断で手術を行った。術中、脂肪腫周囲から脊髄周囲へ連なる異常に拡張した静脈と脂肪腫内に流入血管と思われる動脈を認め、脂肪腫と伴に動静脈瘻部と思われる部分を摘出し、静脈の縮小を認めた。術後知覚障害、両下肢の易疲労感は改

善傾向を認め、MRI上の異常血管も消失した。上記症例につき文献的考察を加えて報告する。

64) 照射後に発生した脊髄膜腫の一例

森田 健一・遠藤 深 (秋田赤十字病院)
 西巻 啓一・皆河 崇志 (脳神経外科)

症例は33歳女性。11歳頃から多尿と視力低下が出現し、頭部CTで鞍上部に腫瘍を認め、開頭生検の結果胚細胞腫と診断され放射線治療を受け寛解した。13歳頃から左下肢痛、左下肢の麻痺と知覚低下、排尿、排便障害がみられ、脊髄造影にてL2-3に陰影を認め脊髄転移が疑われ、脊髄下部に照射し症状は改善した。翌年同様の症状が再び悪化した。脊髄上部と下部に照射を行い症状は改善した。30歳になって右下肢麻痺が徐々に進行し、脊髄MRIにてTh7レベルに硬膜内髄外腫瘍がみられ脊髄転移を疑い化学療法を行ったが腫瘍は縮小しなかった。33歳になり歩行障害がさらに悪化し脊髄腫瘍の増大を認め、腫瘍摘出術を施行、病理診断は髄膜腫であった。歩行障害は若干改善した。放射線誘発髄膜腫に関する報告は頭蓋内では多いが脊髄ではほとんどない。稀な症例と考え報告した。

65) Eloquent area の手術に有用なナビゲーションシステム

中井 啓文・田中 達也 (旭川医科大学)
 橋詰 清隆・程塚 明 (脳神経外科)

【目的】我々は1995年にナビゲーションシステムを導入し、脳腫瘍、焦点てんかん、脳動静脈奇形に積極的に応用してきた。eloquent areaの手術経験をもとにその有用性について検討する。【方法】対象は中心溝近傍病変12例(脳腫瘍11例、AVM1例)、Broca近傍腫瘍6例、頭蓋底腫瘍5例。ナビゲーションシステムはViewing Wandを用い、MRI、CTのデータから3次元再構成画像を作製、術前にシミュレーションを行い、手術時にはナビゲーションを用い病変に正確に到達、eloquent areaとの位置関係を明らかにした。運動野同定にはfMRIと術中SEPを併用した。【結果】術中ナビゲーションシステムを用いて、病変の正確な同定、周辺重要構造を把握、術後機能を温存できた。脳表病変では脳偏位で数mmの誤差が生じたが、深部病変ではほとんど認められなかった。【結論】ナビゲーションシステムは術前シミュレーションとアプローチの選択、術中

病変への正確なナビゲーションに有用で, eloquent area でも術後の機能を最大限温存できる.

66) Parkinson 病に対する視床下核刺激術の一例

仁村 太郎・安藤 肇史(国立療養所宮城病院)
脳神経外科
吉本 高志(東北大学)
脳神経外科

近年, Parkinson 病に対して外科的治療が見直され, 行われているが視床下核刺激術もその一つである. 我々は薬物療法では限界のため両側視床下核刺激術を施行し, 有効であった一例を提示する.

【症例】62歳男性. 13年前に右上肢の振戦にて発症. 近医神経内科で Parkinson 病と診断され, 薬物療法を行われていたが徐々に薬物が増量し, 2年前より wearing-off, dyskinesia, 幻覚などの副作用が出現し, 薬物療法の限界と判断され, 当科に手術目的で入院した. 【所見】入院時 Yahr 4/5, UPDRS 81/149 (Max=259), England & Schwab (E&S) 60/50%であった. 手術は幻覚などの副作用があるため, 薬物の減量を目的として両側視床下核刺激術を行った. 【術後経過】術後, 特に合併症もなく, 術後一ヶ月の評価では Yahr 3/4, UPDRS 58/87, E&S 90/80%と著明な改善を認めた.

【結語】両側視床下核刺激術は進行した Parkinson 病患者, 特に薬物による幻覚などの精神症状を伴い, 薬物増量が困難な患者に有効である.

67) Awake surgery が有効であった左上側頭回皮質下腫瘍の1手術例

朽木 秀雄・桜田 香
遠藤 広和・斎野 真(山形大学)
斎藤伸二郎・嘉山 孝正(脳神経外科)

症例は49歳女性. 全身痙攣にて発症した. MRI にて左上側頭回皮質下に径約15×18×20mm の造影効果を示す腫瘍陰影を認め, 当科紹介となった. 画像から malignant lymphoma を疑い, ステロイドパルス療法を行ったが, ステロイド抵抗性であり, 急速に増大したため, 開頭手術を行うこととした. 術前の検討で, 病側が優位半球であり, 病巣は上側頭回皮質下にあるため, awake surgery による言語機能マッピングを行い, 摘出術を行うこととした. 術中所見では腫瘍は予想通り言

語機能を有する上側頭回の皮質下にあったが, sylvian fissure に入り, insula 寄りからアプローチすることで言語機能を温存しつつ腫瘍を全摘し得た. awake surgery による言語機能マッピングは, 言語野近傍腫瘍の摘出に大変有用と考えられた.

68) 片側顔面痙攣における術中異常筋反応モニタリング

山下 慎也・川口 正
福多 真史・渡部 正俊(新潟大学)
田中 隆一(脳神経外科)
亀山 茂樹(西新潟中央病院)
脳神経外科

【目的】片側顔面痙攣(HFS)に対する顕微鏡下血管減圧術(MVD)の術中モニタリングとしての異常筋反応(AMR)の有用性を検討した. 【対象・方法】AMRモニタリング下にMVDを施行したHFS72例, AMRは全身麻酔後, 病側顔面神経頰骨枝を針電極にて刺激し頤筋より, 同様に下顎枝を刺激し眼輪筋から記録した. 記録は開頭前後・硬膜切開前後・小脳圧排前後, 減圧前後など各要所ごとに行った. 【結果】72例全例で開頭前にAMRが記録された. 閉頭時にAMRが完全に消失していた例は67例(93%)で, そのうち52例は責任血管減圧時に, 3例は責任血管が分枝している椎骨動脈の移動により, 8例は小脳圧排時に, 4例は硬膜を切開し髄液が流出した時点で消失した. 残りの5例は完全には消失しなかったが, 一枝刺激のみの軽度残存または波形の減弱が認められた. 術後HFSは70例が完全に消失したが, 1例に軽度残存, 1例で術後1年目に再発を認めた【考察】術中AMR消失例での術後HFS消失例は67例中65例(97%)と高率であり, 有用な術中モニタリングである.

69) 血行再建にて酸素代謝障害が改善した脳虚血症例

木内 博之・鈴木 明(秋田大学)
笹嶋 寿郎・溝井 和夫(脳神経外科)
戸村 則昭(同放射線科)
畑澤 順(秋田県立脳血管研究センター放射線科)

血行再建術にて脳血流量(CBF)や酸素摂取率(OEF)の改善はしばしばみられるが, 脳酸素消費量(CMRO₂)が改善することは稀とされている. しかし, 今回, 我々は, PETにてmisery perfusionを呈し,