

北日本脳神経外科連合会 第23回学術集会

日時 平成11年6月10(木)～11日(金)
会場 旭川グランドホテル

A-1) NF2で頸髄に多発した ependymoma の一例

大西 浩介・飛騨 一利(北海道大学)
岩崎 喜信・阿部 弘(脳神経外科)
中村仁志夫(北海道大学医療
技術短期大学部)

NF2患者に脊髄腫瘍が多発する事は希ではない。しかしながら髄内腫瘍を合併することは比較的希であり、かつ、その多くは astrocytoma である。今回、NF2患者に髄内 ependymoma が合併し、更にこの ependymoma が多発した希な一例を経験したので報告する。

症例は15歳男性。他院で頭蓋内の multiple meningioma と頸髄髄内の単発の腫瘍を認め、NF2の診断がなされていた。脊髄症状の増悪を認めたため、当科紹介入院となった。入院時、頭蓋内腫瘍による症状に加え、左上肢の筋力低下、左半身温痛覚低下、左下肢の振動覚低下、歩行障害等を認めた。MRIにてC1～C7まで4つ大きな腫瘍と2つの小腫瘍を髄内に認めた。多発性髄内腫瘍の診断で摘出術を施行した。手術は後方より approach し、C2-C7の myelotomy を行った。C2-3の一部を除いて、ほぼ全摘し得た。

病理組織像はいずれも ependymoma であった。

A-2) 排尿および性機能障害を呈した脊髄円錐腫瘍の一例

半田 裕二・有島 英孝(福井医科大学)
久保田紀彦(脳神経外科)

症例は24才男性。約3年前から頻尿、尿失禁、勃起不全を認め、次第に増悪した。当院泌尿器科外来にて精査を行ない、MRIにて脊髄円錐から馬尾にかけての腫瘍を認めた。神経学的には排尿障害、勃起不全および射精障害にくわえて、両側S2領域の知覚障害、肛門反射の減弱を認めた。MRIでは脊椎のL1からL4レベルにかけてT1強調画像にてlow、T2強調画像にてhighを呈する境界明瞭な硬膜内腫瘍が認められ、造影剤によりheterogenousに増強された。またS1レベ

ルにも小さな腫瘍が認められた。血管撮影では腫瘍陰影は認めなかった。第11胸椎から第3腰椎まで椎弓形成の方法にて硬膜内腫瘍へとアプローチした。腫瘍は脊髄円錐および馬尾を腹側より圧排し、神経組織およびクモ膜との癒着が認められた。迅速病理診断にて myxopapillary ependymoma であることを確認し、腫瘍の摘出は馬尾の部位での部分摘出にとどめた。術直後に両下肢麻痺、知覚異常を認めたが改善した。放射線治療を行ない、MRI上での腫瘍の軽度の縮小を認めたが、神経学的症状は不変であった。

A-3) 脊髄髄内奇形腫の1例

浜田 秀雄・林 央周
栗本 昌紀・平島 豊
松村 内久・遠藤 俊郎(富山医科薬科大学)
高久 晃(脳神経外科)

脊髄髄内奇形腫は比較的稀な疾患である。今回われわれは神経内視鏡支援顕微鏡下手術にて全摘出し得た脊髄髄内奇形腫の1例を経験したので報告する。症例は5歳男児。生下時より腰部腫瘤を認め lipomenocele の診断にて経過観察していた。その後、下肢の痙性および、MRIにて腫瘍の増大を認めたため、1998年7月31日手術を施行した。馬尾神経刺激下に、sacを硬膜外に切断し、脂肪腫を摘出した。硬膜は正中切開し、神経内視鏡(オリンパス社製硬性鏡)を用いて硬膜内を十分に観察し腫瘍を全摘出した。肉眼的には灰白色で毛髪を含み、組織学的診断は表皮、毛根、汗腺、平滑筋、また消化管様腺組織も認め成熟型奇形腫であった。比較的にまれな脊髄髄内奇形腫の1例を経験したが、今回の手術では、脊髄髄内腫瘍摘出に神経内視鏡の併用が有用であった。

A-4) 延髄嚢胞性血管芽腫の一例

田畑 英史・関谷 徹治(弘前大学)
尾金 一民・鈴木 重晴(脳神経外科)

延髄に発症した嚢胞性血管芽腫の稀な一例を経験したので報告する。

【症例】62歳男性。平成10年1月頃より、徐々に進行する嚢下障害を自覚し近医MRIにて延髄部嚢胞性病変を指摘され当科紹介。7月3日入院となった。入院時神経学的所見で、軽度の構音障害、嚢下障害を認めたが他に特記事項を認めず。眼底異常、血液、生化学検査も特記事項なし。MRI T1強調画像にて、延髄背側に存在する多房性嚢胞性腫瘍性病変を認め、脳血管撮影では、