

## B-32) 術後末梢性顔面神経麻痺に対する舌下神経顔面神経端側吻合術

石井 伸明・浅岡 克行 (北海道大学)  
 澤村 豊・阿部 弘 (脳神経外科)  
 永島 雅文 (同 第二解剖)  
 福島 孝徳 (Carolina Neurosciences Institute)

【目的】舌下神経機能を温存しながら顔面神経麻痺の改善を図る新しい手術手技の外科解剖および臨床結果について報告する。【方法】formaldehyde-free histological fixative にて固定した cadaver を用いて手術手技を検討した。また、後頭蓋窩手術後に重度の顔面神経麻痺を呈した7症例に対し、この吻合術を行った。

【術式】耳介後部から胸鎖乳突筋前縁に沿って約8cmの皮切を置き、胸鎖乳突筋を後方へ剥離離転し、顎二腹筋後腹の前方より approach する。舌下神経をC1の高さから外頸動脈と交叉するところまで露出し、その背側をC1の高さで神経の走行に垂直に半切する。顔面神経は mastoid process の下前縁を削除し、fallopian canal を external genu の直前まで開放して垂直部を露出し、できる限り proximal で切断する。10-0 nylon を用いて4-5針の epineural suture を行い、更に顔面神経周囲の厚い結合織を舌下神経の epineurium に縫合する。【臨床結果】7例中、5例が good recovery、術前より表情筋の萎縮が高度であった2例が poor recovery であった。全例舌の機能障害は認めなかった。【結語】舌下神経顔面神経端側吻合術は新たな脳神経機能障害を来すことなく顔面神経機能再建が可能な手術法である。

## B-33) 側脳室内くも膜嚢胞の一例

鈴木 明・木内 博之 (秋田大学)  
 桑原 直行・溝井 和夫 (脳神経外科)  
 須賀 俊博 (本庄第一病院 脳神経外科)

側脳室内くも膜嚢胞は文献上11例の報告しかなく、脈絡叢のくも膜層から発生すると推察されている。今回、我々は側脳室内くも膜嚢胞の稀な1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は31歳、男性。意識消失発作で発症し、来院時神経学的に脱落症状はみられなかった。MRI で左側脳室三角部から体部に径8×6×7cmのT1およびT2強調画像で髄液と等信号を呈し、増強効果のない嚢胞病変を認め、内部はFlair法および拡散強調画像で低信

号を呈していた。Cine-MRI および isovist CT で嚢胞内部と髄液腔の直接的交通は認めなかった。手術は神経内視鏡を併用して嚢胞壁を部分切除し、髄液腔と交通させた。嚢胞壁表面には小血管が縦横にみられ、脈絡叢に付着しているのみで脳室上衣との癒着はみられなかった。内溶液は髄液と同等の成分で、病理学的には間質組織の層状の膠原繊維からなり、内面には一部くも膜細胞類似の一層の扁平な細胞がみられ、くも膜嚢胞と診断した。術後MRIで嚢胞は縮小しており、神経脱落症状なく退院した。

## B-34) 初期治療32年後に再発、悪性化した右前頭葉脳室上衣腫の一例

中川 敦寛 (東北大学 脳神経外科)  
 齋藤 桂一・蘇 慶展 (山形県立新庄病院 脳神経外科)

【症例】61才女性。【病歴】昭和40年12月10日でんかんで発症し当科入院、昭和41年1月10日(当時29才)東北大学脳外科にて腫瘍摘出術を施行、上衣腫の病理診断で放射線照射(50Gy)も行い退院後は社会復帰して昭和51年より当科に通院していた。ほぼ1年に1回画像診断でfollow upされ再発は認めなかったが、平成10年9月中旬頃より性格変化、歩行時のふらつきが出現し、10月13日のMRIにて再発が認められたため、10月27日右前頭側頭開頭で再発腫瘍を全摘出した。病理診断は悪性上衣腫で、局所放射線照射(50Gy)を追加し、さらにetoposidとcisplatinの併用化学療法を1クール行った。患者は術後第3病日より水頭症およびてんかん重積により意識障害に陥り、脳室ドレナージと脳室腹腔短絡術により回復した。しかしシャント後より嘔吐が続き、平成11年1月18日、2月10日の髄液細胞診で腫瘍細胞が多数認められたため、化学療法をもう1クール追加した。3月1日より骨髄抑制によるDICおよび白血球減少が出現、3月5日急性腎不全、意識障害、呼吸不全を呈し3月7日死亡した。【考察】脳室上衣腫の長期間follow upの文献は少なく、本症例のように32年後の再発、悪性化の報告はきわめて稀である。今後、このような症例に対して治療法の再検討が必要と思われる。