

場合は rerupture の可能性が高いため、試験開頭術を行っている。方法は両側の sylvius 裂がかろうじて露出される程度の大きさの両側前頭開頭を行い、falx を落として入る。これで、Willis's ring 前半部は全て確認出来る。BA top, BA-SCA の確認を含める場合は temporal portion の開頭を後下方に拡げて、temporal lobe の露出を大きくして入ると確認できる。症例提示を含めて、VTR で発表したい。

A-29) 一次知覚野及び近傍起源の難治てんかん — 2 手術例の報告 —

大槻 泰介・伊藤 健司 (国立療養所宮城
病院脳神経外科)
浅野 英司・社本 博 (東北大学
脳神経外科)
吉本 高志

一次知覚野及び近傍に起始する難治てんかん 2 手術症例を経験したので報告する。

(症例 1) 14 歳女児、6 歳で発症、11 歳より連日左手の知覚発作と月数回の二次性全般けいれんがあり、MRI 上右後中心回に一部増強効果を伴う T1 低信号域を認めた。神経学的には正常で、硬膜下電極留置下に発作時脳波記録を行ったところ、手の領域に一致する一次知覚野からの発作起始を認めた。手術では病巣摘出と周囲皮質の MST を行い、知覚障害なく術後 1 年 3 カ月間発作は完全に消失している。

(症例 2) 12 歳女児、11 歳より週数回の左上肢の重苦感に始まるけいれん発作で発症、MRI 上、後中心溝近傍に微小嚢胞様の T1 低信号域あり。神経学的には正常で、硬膜下電極留置下での発作時脳波記録で、一次知覚野後方の上頭頂小葉からの発作起始を認めた。手術では病巣を含む皮質切除を行い、知覚障害なく術後発作は完全に消失した。両症例とも組織学的には DNT と診断された。

A-30) 手術支援装置を用いた皮質形成異常の手術

橋詰 清隆・國本 雅之
前田 高宏・程塚 明 (旭川医科大学)
田中 達也 (脳神経外科)

皮質形成異常に伴う難治性てんかんの 2 手術例を報告する。

症例 1 は 9 歳の男児で左側頭葉後部の小さな限局性皮質形成異常を伴う複雑部分発作が頻発していた。MRI 上で病変部は描出されたが、術中に脳表から病変部を同定

することは困難であった。手術支援装置を用いて同定し、病変およびてんかん原性皮質を切除した。症例 2 は 6 歳の女児で複雑部分発作、全身硬直発作が頻発した。MRI で右後頭葉の schizencephaly を伴う高度な大脳形成異常を認め、異常な皮質様構造が視床、中脳に連続していた。皮質脳波のモニター下に手術支援装置を用いて、肉眼的には境界のわからない皮質様の異常脳構造を視床、脳幹から切除し、周囲のてんかん原性を持つ多小脳回を切除した。2 例とも術後、発作は完全に消失した。

皮質形成異常は、限局した小病変では脳表から肉眼的に部位を同定することはできず、大きな病変であっても深部で正常構造との境界を判別することは困難である。このような病変に対して機能的脳手術を行なう上で、手術支援装置は非常に有用であった。

A-31) 術後に supplementary motor area-syndrome を呈した cortical dysplasia の一例

丸屋 淳・櫻田 香
川上 圭太・赤坂 雅弘
黒木 亮・斎藤伸二郎 (山形大学)
嘉山 孝正 (脳神経外科)

症例は 37 歳の女性。17 歳より右への adversive seizure が出現。抗てんかん剤を多剤内服するも発作は難治性であり、MRI で左上前頭回から中前頭回の皮質下に T2, FLAIR で high signal を示す異常所見を、脳波でも同部位に一致して spike を認めたためプロポフォルを用い覚醒下に摘出術を施行した。組織診断は cortical dysplasia であった。術直後より右上下肢の運動障害、自発発語の障害が出現したが自発発語は術後 2 日目より、運動障害は術後 8 日目より改善し始め、術後 6 週の時点では運動障害はほぼ正常に、発語は言葉の開始が一瞬遅れる他はほぼ正常にまで改善した。また発作は術後一度も出現していない。優位半球補足運動野に存在する腫瘍摘出後などに一過性の運動・言語障害を呈し得ることが知られているが、本例における症状の経過を文献的考察を含め報告する。

A-32) 視床腹側中間核の慢性電気刺激を行ったパーキンソン病の 1 例

斎藤伸二郎・加藤 直樹
安藤 肇史・黒木 亮 (山形大学)
嘉山 孝正 (脳神経外科)

近年、不随意運動に対する脳深部刺激が試みられてい