

4) Non-ruptured large right IC-top aneurysm の1手術例

川崎 昭一・長谷川 顯士 (佐渡総合病院
脳神経外科)

MRAの普及などにより、未破裂脳動脈瘤の治療件数が増えてきている。脳動脈瘤の手術に於いては、その近くに存在する perforating arteries の温存に注意を要する必要がある。IC top aneurysm では、レンズ核線状体動脈、Heubner 動脈、前脈絡叢動脈とその分枝、後交通動脈とその穿通枝などがあり脳動脈瘤の剝離やクリッピングの際に問題となる。とくに大きな脳動脈瘤ではこれらの血管を温存することが困難となる。

最近この部の大きな脳動脈瘤症例を経験したので報告する。

症例は64歳男性。既往歴として高血圧症、十二指腸潰瘍があり、頭痛を主訴に平成8年6月24日当院神経内科を受診。神経学的には異常所見なし。CT, MRIにて異常を指摘され紹介により9月3日当科を受診。入院精査により large rt IC top aneurysm と診断した。11月28日全身麻酔下に手術を行った。術後経過は順調で新たな神経脱落症状を呈することなく元気に退院した。

この症例においては、temporary clipping のもとに動脈瘤を穿刺して、周囲の perforating arteries を十分に剝離し、満足な結果が得られた。その概略をビデオで供覧した。

5) 脳挫傷を伴った IC dorsal aneurysm の1例

森 修一・曾我 洋二 (水戸済生会総合
土屋 俊明・早野 信也 (病院脳神経外科))

今回我々は、脳挫傷を伴っていたため診断に苦慮した IC dorsal aneurysm を経験したので報告する。

症例は77歳男性。生来健康で高血圧症などの既往歴なし。平成9年1月17日昼頃、バイク走行中転倒受傷し、近医を救急受診した。意識清明で四肢麻痺なし。レントゲン撮影で右前頭骨に線状骨折と左鎖骨骨折を認め経過観察のため入院となった。入院時の CT では、右前頭から側頭にかけて脳挫傷と思われる淡い high density を認めた。入院後は頭痛もなくトイレ歩行などもしていたが、受傷後約5時間後、急に頭痛を訴え傾眠状態となった。翌18日の CT で、右前頭底部に血腫を形成し脳室穿破も伴った severe SAH を認め当科に緊急入院となった。

来院時、Japan coma scale II-20、四肢麻痺なし。

3D-CTA では脳動脈瘤を認めなかった。脳血管撮影でも明らかな脳動脈瘤を確認できなかったが、右内頸動脈の内側の wall に小さな膨らみがあるようにもみえ、2回目の CT 所見からは脳動脈瘤破裂による SAH と考えるべきであり IC dorsal aneurysm の破裂の可能性も疑った。同日、外減圧術を行うことにし、また同時に脳動脈瘤の有無についても確認することにした。

術中所見では、頭蓋骨骨折、側頭部に脳挫傷を認めたが、主体はくも膜下出血であった。右内頸動脈 C2 部に血管分岐とは無関係な動脈瘤を認めた。clipping は困難であり coating を行った。術後経過は比較的良好で NPH に対し V-P shunt を行い、入院後約3ヶ月後に後遺症を残さずに退院した。

本症例では発症時の状況から、脳挫傷と診断したことに加え脳血管撮影でも明確に脳動脈瘤を認めなかったため、出血源が脳動脈瘤破裂との診断が困難であった。外傷性か脳動脈瘤破裂による SAH なのかの診断に迷う場合には脳血管撮影を行うことは論を待たないが、脳動脈瘤を認めなくても時には積極的に開頭術を行い出血源を確認することも考慮すべきであろう。

6) 再発小脳橋角部類上皮腫の1手術例

鈴木 健司・青木 廣市 (長岡中央総合病院
長谷川 彰・小股 整 (脳神経外科))

類上皮腫 (epidermoid) は全頭蓋内腫瘍の0.8~1.8%の頻度で、小脳橋角部に好発する比較的希な腫瘍である。今回我々は、約20年前に耳鼻科的に手術が行われ再発した右小脳橋角部類上皮腫を経験したのでその手術所見を中心に紹介する。【症例】H.H, 45才女性。1971年(19歳時)、右聴力低下と右顔面神経麻痺で発症。1978年(26歳時)、東京通信病院耳鼻科にて真珠腫 (cholesteatoma) と診断され経中頭蓋窩法により摘出術施行。術後聴力喪失し、右顔面神経麻痺に対して神経吻合術が行われた。1997年6月(45才時)、右半身のしびれ・歩行障害・めまいが増強し当科外来を受診。CT では右小脳橋角部に棍棒状の low density mass 有り、増強効果 (-)。内耳道の拡大あり。MRI で T1-irregular low intensity, T2-high, Gd enhancement の認めない、脳幹にくい込む mass lesion あり。Epidermoid を疑い、脳幹・小脳症状を改善する目的で6月19日手術を施行した。

【手術所見】Lt lateral position, rt lateral suboccipital approach (VIDEO 供覧)。腫瘍は典型的な epidermoid の外観を呈していた。明らかな VII, VIII th. nerve の bun-

dle は存在せず、電気刺激にても腫瘍皮膜からの反応は認められなかった。Curette にて内減圧した後、脳幹に強く癒着した皮膜を一部残して摘出した。また内耳道内の mass も摘出した。病理所見では扁平上皮の重層からなる典型的な epidermoid であった。【経過】術後 MRI で腫瘍はほぼ全摘出されていた。右半身のしびれ、歩行障害も改善、新たな deficits は残さず退院した。現在外来にて follow up 中である。

7) 前経脳梁経脳室的到達法による第三脳室腫瘍摘出術の1例

小泉 孝幸・外山 孚 (長岡赤十字病院)
北沢 智二・川崎 浩一 (脳神経外科)

第三脳室前半部腫瘍に対して、前経脳梁経脳室的到達法により摘出した症例を報告する。

症例は、38才男性。複視を訴え、当院眼科を受診す。右外転神経麻痺を指摘され、脳 CT を施行す。第三脳室前半部腫瘍と両側脳室の拡大を認めたため、当科紹介となる。当科初診時には、外転神経麻痺は消失す。精査にて、colloid cyst を疑い、手術を行った。

前頭開頭を行い、前経脳梁前脳室的到達法にて、腫瘍摘出を行った。病理標本では、colloid cyst の確信は得られなかったが、術中所見から、colloid cyst と判断した。

術後軽度左片麻痺と右動眼神経麻痺を認めた。左片麻痺は、約1週間で消失した。右動眼神経麻痺も徐々に改善し、約1ヶ月で他覚的には消失し、自覚的な複視は、約2ヶ月で改善した。記録力検査では、軽度低下を示唆されたが、日常生活には支障なく、術前の状態に復している。

第三脳室前半部腫瘍に対する手術アプローチとして、basal approach と superior approach があり、superior approach のなかでも、transcallosal approach と transcortical approach がある。今回 anterior transcallosal approach を用いた。その利点は、基本的に extra-axial approach であることから、術後痙攣の可能性がないこと。脳室拡大がない症例でも可能であること。両側側脳室へ、更に両側 Monrow 孔へ approach 可能な点である。一方、問題となるのは、記憶障害である。しかし、細心の剝離操作にて、深部正中構造物に対する損傷を回避することで対処しうるものと考えられる。

今回術後右動眼神経麻痺が一過性に生じたことに関しては、手術終了時に脳室ドレナージチューブを第三脳室

内に挿入した操作が関与したのかとも思われるが、原因は不明である。

本接近法は、Monrow 孔を中心とした腫瘍に対し、安全かつ有用な方法と考えられた。

8) Anterior transcallosal approach で摘出した第三脳室から側脳室へ進展した腫瘍の1例

本道 洋昭・白旗 正幸 (富山県立中央病院)
中嶋 昌一・河野 充夫 (脳神経外科)

第三脳室から側脳室に進展した腫瘍を anterior transcallosal approach で摘出した1例を経験したので報告する。

患者は34歳、男性。1年前より頭重感出現。平成8年4月から前頭部痛が増強したため、5月8日当院神経内科を受診。頭部 CT で異常見づかり、同日当科初診。5月10日入院。意識は清明、前頭部痛あり。やや dull な印象あるも長谷川式知能検査は満点であった。Parinaud's sign はなく、輻輳反射は認めなかった。深部反射は左右とも亢進し、ホフマン、ワルテンベルグが陽性であった。眼科的には RV1.0, LV0.9 (1.2) で、視野・眼底所見に異常を認めなかった。内分泌検査では GH のみが低反応であった。CT では第三脳室から左側脳室にかけて plain で iso から low, CE で iso density の部分がわずかにエンハンスされる mass を認め、両側側脳室、第三脳室は著明に拡大していた。MRI では腫瘍は T1 強調画像で iso から low intensity, T2 強調画像では iso から high intensity, Gd にてわずかにエンハンスされた。そのほかに左前頭葉に海綿状血管腫が認められた。5月28日冠状切開後、左側の anterior transcallosal approach でまず左側脳室腫瘍を摘出した。その後モンロー孔から第三脳室前半部の, transchoroidal approach で第三脳室後半部の腫瘍を摘出し、第三脳室底を開放して手術を終了した。組織診断は ependymoma であった。術後、軽い右片麻痺と左眼球の下転位が出現し、recent memory の低下が顕著であった。残存腫瘍に対して、45.3 Gy (27回) の放射線治療を行い、8月8日退院した。現在患者は復職し、再発は認めていない。