

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

## 第31回新潟脳神経外科懇話会

日 時 平成8年12月14日(土)  
午前10時～午後3時  
会 場 新潟大学医学部  
第4講義室(西研究棟1階)

## 一 般 演 題

## 1) 脳室内腫瘍に対する内視鏡手術の経験

田村 哲郎・山本 潔 (新潟県立新発田  
妻沼 到 病院脳神経外科)

近年外科系各科領域において低侵襲手術を目的に内視鏡を使用した手術が多くなってきており、脳神経外科領域でも注目されてきている。今回我々は脳室内腫瘍に対して内視鏡による生検術を試みたので報告する。

## 症例Ⅰ 78歳女性

クモ膜下出血の既往症のため右片麻痺、失語症を残し特老に入所していた。本年4月中旬より嘔吐あり、意識障害を生じたため当科で紹介入院となった。当初脳室内出血の亜急性期と思われたが、症状の進行と造影CTにより脈絡叢にび慢性に増殖する腫瘍性病変が描出されたことで生検術を計画した。使用した内視鏡はCodman社の軟性鏡及び硬性鏡の両者を使用した。両者共に生検の目的は達したが、後者の方が視野がよく操作が簡便でまた得られる標本も多かった。組織はB cell typeの悪性リンパ腫であった。

## 症例Ⅱ 70歳男性

進行性の精神症状にて発症した両側の視床からMonro孔にかけての腫瘍でステロイドの反応性からやはり悪性リンパ腫を疑った。脳室内より化学療法を行うためにOmmaya設置を行う際に内視鏡による生検術を計画した。本例も軟性鏡と硬性鏡の両者を使用した。操作器具の不備から後者の操作性が不良で前者により生検した。この症例では脳室内髄液の流出により操作空間の狭小から一時disorientationに陥った。また本例では腫瘍が直接脳室内に露出していなかったことから腫瘍表面の観察ができず、生検の結果は正常脈絡叢であった。脳室壁に生検鉗子を刺入する必要があったと反省させられた。

以上の経験から定局的にアプローチできる前角付近の病変には硬性鏡が使いやすかった。脳室内を広く観察したり第3脳室にアプローチするには軟性鏡が優れるが、orientationの確保と充分量のbiopsyには操作に経験と習熟する必要がある。

2) 高齢者 posterior petrous meningioma  
の1手術例

土田 正・田村 彰 (新潟県立中央病院)  
久保田鉄也・西山 健一 (脳神経外科)

人口の高齢化とCT, MRIなどの診断機器の発達、普及により、高齢者の髄膜腫に遭遇する機会が多くなってきており、その手術適応、治療方針に戸惑うことも多い。71歳の巨大なpetrous meningiomaの1例をビデオにて提示し、さらに当科でこれ迄経験した10例の高齢者髄膜腫の手術症例の成績について報告する。

症例は71歳、男性。平成6年1月よりめまい、嘔気あり、6月末より、歩行がおかしいことに気付かれ、近医でCT施行され、7月8日当科紹介された。軽い左小脳症状あり、MRIでは腫瘍は6×5×4cm大で、左小脳橋角部からテント下面、大後頭孔までを大きく占めていた。手術は右側臥位にて後頭下開頭を大きく行ない、かなり出血性で硬い腫瘍を超音波メスを使用しながら全摘した。腫瘍の付着部はpetrous boneの後下面であり、電気凝固した(Simpson 2)。術後経過は良好で嘔声を残したが、3週間後に独歩退院した。なお患者は3カ月後に既に診断されていた左腎癌の摘出術を受け、1年後に神職に復帰し、74歳の現在も元気に活躍している。

これまで12年間に当科で手術治療を行なった髄膜腫31例中10例(33.3%)が70歳以上の高齢者であった。部位別では蝶形骨縁3、鞍結節2、傍矢状部2、後頭蓋窩3例であり、傍矢状部の1例を除いて診断時、既にかかなり大きくなっていった。4例に全摘術(S; 2)、6例に亜全摘術(S; 3~4)を行なった。

1例(77歳、鞍結節)を術後18日目に失った。1例が4カ月後に腫瘍内に混在していた肺癌転移の再発で、1例がやはり4カ月後に急性心不全で死亡した。ほか7例は術後8年から1年を経てKPS; 70~100%で生存している。高齢者髄膜腫でも手術適応と判断すれば全摘術をめざすが、症例によってはそれに固執せず、患者の神経症状を悪化させないことを最重点にすべきである。