

3) Clival chordoma の1例

本道 洋昭・中嶋 昌一	(富山県立中央病院)
小林 勉・河野 充夫	(脳神経外科)
北川 和久	(同 耳鼻咽喉科)
三輪 淳夫	(同 臨床病理科)

Clival chordoma に対して transoral approach で摘出した1例を経験したので報告する。

患者は19歳、男性。既往歴に特記すべきことなし。3年前(16歳頃)より鼻声になり、いびきが激しくなった。Sleep apnea を伴うことあり。1996年6月10日頃より嚥下障害が出現し、6月17日本院耳鼻科受診。頭頸部 CT で異常見づかり、同日当科初診し、翌日入院。6月21日耳鼻科で腫瘍の経鼻的 biopsy が施行され、chordoma と診断された。

入院時、体重減少(65 kg→57 kg)と両側(右>左)舌下神経麻痺が認められた。CT、MRI では斜台部を中心に 5.6×7.0×5.6 cm の巨大な腫瘍が認められた。腫瘍の下端は C2 で、脳幹は背側に強く圧排されていた。アンギオで腫瘍陰影は淡かったが、右に強い両側内頸動脈、椎骨動脈の偏位・狭窄が認められた。断層撮影では C1 前弓の破壊が見られた。

7月2日手術。麻酔導入後まず気管切開を行い、腹部より皮下脂肪を採取した。その後開口器を装着して transoral approach で CUSA と YAG-Laser を用いて腫瘍を可及的に摘出した。腫瘍は fibrous で硬く、易出血性であった。9月3日残存腫瘍に対し、同 approach で腫瘍摘出を追加した。9月10日気管カニューレを抜去し、9月24日～11月8日に 50.7 Gy の術後照射を行った。照射前後で腫瘍の大きさは不変であったが、両側舌下神経麻痺は軽快し、11月11日元気に退院した。

4) パーキンソン病に対する定位脳手術

福多 真史・亀山 茂樹	(国立療養所 西新潟中央病院 脳神経外科)
川口 正・鈴木 健司	(新潟大学脳研究所)
山下 慎也・田中 隆一	(脳神経外科)

当院では1995年11月に不随意運動に対する定位脳手術を開始し、1996年11月までに13例手術を施行した。13例中12例がパーキンソン病、1例が外傷後振戦。12例のパーキンソン病に対して7例に posteroventral pallidotomy (PVP)、3例に Vim thalamotomy (Vim)、2例に Vim+PVP を施行し、術後良好な結果を得た。今回は target の同定に重要な役割を果たしている微小電極法について

紹介する。

我々が使用している電極は外径が 0.6 mm、先端は数 μ 、抵抗は 200～400 k Ω である。この電極により脳深部での様々な構造で特徴的な電気活動が容易に記録できる。Vim の場合には侵入路に沿って大脳白質、尾状核、視床でそれぞれの電気活動が得られ、さらに視床内部では視床背側部、VL 核、Vim 核という垂核においても違った電気活動を記録できた。また Vim 核においては末梢の振戦と一致した群化放電や他動運動に反応する運動感覚性ニューロンの活動を見いだすことが可能であった。これにより VL 核、Vim 核の範囲を決定し、その領域を正確に凝固することにより、固縮、振戦は瞬時に消失、あるいは軽減した。PVP の場合には侵入路に沿って大脳白質、尾状核、淡蒼球外節、淡蒼球内節でそれぞれ違った電気活動が記録され、淡蒼球内節の特に電気活動が著しく高い部位を中心に凝固することにより、寡動症などのパーキンソン病の陰性症状が軽減した。

この微小電極法は、target の正確な同定が可能であることより、できるだけ最小の凝固巣で最大の効果が得られ、さらに合併症の発生率も減ずることができ、非常に有用な方法である。

5) 頸椎椎間板ヘルニアに対する後方からのアプローチの経験

本田 吉徳・渡辺 徹	(水原郷病院)
小澤 常徳	(脳神経外科)
佐々木 修	(新潟市民病院)
	(脳神経外科)

症例は46才男性。両手のしびれで発症し、C5-C6 OPLL の診断で平成4年7月に C5、C6 corpectomy と C4-C7 iliac bone graft を受けている。

平成5年11月頃から、左肩の疼痛、頸部の過伸展での左 C8 領域のしびれが出現。症状は軽度であったが、平成8年5月8日起床時に症状の急性増悪があり、当科に入院した。

神経学的には左 C8 root sign を認めた。消炎鎮痛剤、ステロイドで症状は徐々に軽減した。MRI、Myelo-CT では C7-Th1 の lt. lateral type cervical disc hernia と診断された。

5月29日、lt. partial laminectomy により、後方から hernia の摘出術を施行した。術後経過は良好で、神経学的には異常無く6月12日退院した。

以上、lateral type の頸椎椎間板ヘルニアに対する後方からのアプローチの経験を報告した。本方法は、手術