

8) Transnasal naso-septal approach にて全摘し得た下方進展型 Clival chordoma の1例

齋藤 隆史・大塚 頭 (長野赤十字病院)
市川 昭道・白旗 正幸 (脳神経外科)
宇塚 岳夫 (新 潟 大 学)
田中 隆一 (脳神経外科)

Clivus の sphenoccipital synchondrosis から発生し主に下方に進展した Clival chordoma の希な1例を経験したので報告する。

症例は25歳女性。高校1年生の頃鼻閉塞感有り、耳鼻科にて副鼻腔炎と診断され加療を受けた。平成6年夏ごろより再び鼻閉塞感並びに耳閉塞感、頭痛等が出現し、当院耳鼻科受診、上咽頭に腫瘤を認められ、耳鼻科にて経口的に biopsy 施行 chordoma と診断され当科紹介となる。入院時神経学的には特に異常を認めず、CT Scan にて上咽頭から斜台前方に僅かに石灰化を伴う腫瘍を認め、3D CT にて斜台部に骨破壊を認めた。MRI にては上咽頭から蝶形骨洞、斜台前方に Gd にて若干増強される境界明瞭な腫瘍を認めた。脳血管撮影では腫瘍陰影は認めず、右側で Primitive trigeminal artery を認めた。平成6年11月24日当科入院、12月5日 sublabial rhinoseptal approach にて腫瘍摘出術施行。この際2mm程度の上顎骨正中離開を合併した。術後の MRI 検査にて腫瘍はほぼ全摘された事を確認した。組織診断は一部に軟骨組織を、また強拡大にて大型の空胞細胞いわゆる Physaliferous cell を認め Chondroid chordoma と診断した。免疫染色の結果では EMA, S-100, Vimentin 陽性、cytokeratin は陰性であった。術後 60 Gy の局所照射を行い2月11日退院。上顎骨正中離開は次第に縮小し、最終的には 0.5 mm 位の開離が残存するため Expansion Screw にて固定した後咬合調整中である。

【結語】1. Sphenoccipital synchondrosis 近傍から発生し、頭蓋内には腫瘤を認めず、下方へ進展した clival chondroid chordoma の希な1例を報告した。2. Sublabial rhinoseptal approach にて全摘出できたが、この際2mm程度の上顎骨正中離開を合併した。3. 術後 60 Gy の局所照射を行った。上顎骨正中離開に対しては Expansion Screw による固定を行い、現在咬合調整中である。

9) Cavernous cavernoma の1手術例

熊谷 孝・本多 拓 (新潟市民病院)
清野 修・小股 整 (脳神経外科)
田中 隆一 (新 潟 大 学)
(脳神経外科)

Cavernous cavernoma は組織学的には脳実質内に発生した cavernous angioma と同一と見なされるが臨床的性格は大きく異なり、特に手術に際し極めて強い出血性のため摘出困難な病変として知られている。我々は cavernous cavernoma の1手術例を経験した。比較的稀な疾患であるので、画像所見と術中出血の激しかった様子をスライド・ビデオを用い供覧する。症例は43才女性。10カ月前より徐々に進行する複視・眼瞼下垂を来し当科受診。初診時左動眼神経麻痺のみ。cranio. にて鞍拡大・左前床突起破壊を認めた。CT では鞍内から鞍上部及び左中頭蓋窩に連続する境界明瞭な等吸収腫瘍を認め、均一著明に増強された。同部は、MRI-T1 にてやや低信号、T2 で著明な高信号を呈し Gd にて均一に極めて強く増強された。頸動脈撮影では静脈相後期に腫瘍陰影がわずかに認められた。下垂体腺腫または髄膜腫を疑い Lt. pterional-transsylvian approach にて摘出術施行。薄く赤味を帯びた dura に覆われた elastic hard な extradural mass で表面に異常な vascular networks を持つ。腫瘍は極めて出血性で fibrous、細胞成分に乏しく術中所見で cavernous cavernoma が考えられた。迅速標本にて確認されたためまず照射を行い縮小を期待し要すれば再手術の方針とし敢えて biopsy に留めた。capsule の大部分を頭蓋内側より凝固し Gelform を packing して止血し手術終了。術後照射 50 Gy を行い mass の縮小傾向を認め経過観察中である。本疾患の治療法として、近年の頭蓋底への approach を駆使し全摘出を行なったという報告もあるが、照射が有効という報告が多く本例のように二期の方針が安全と思われる。画像診断的には ① hyperostosis なき bone-erosion ② MRI-T2 で髄液様に hyper-intensity を呈する ③ CT・MRI で極めて強く増強効果がある一方血管撮影上の腫瘍陰影が淡いなどが特徴であり中頭蓋窩腫瘍の鑑別診断として考慮する必要がある。