

腫1例)である。年齢は41~80(平均64.4)才で、加温は13.56MHz, RF波発生装置HEH-50(オムロン社製)を用い、3~9(平均4.8)回行った。頭蓋内電極(RFantenna)はCT誘導定位脳手術装置にて腫瘍内へ刺入、留置した。CT, MRIならびにSPECTからpreoperative planningを考え、術後CTやcranio-gramも含めてRF antennaや温度センサーの位置の決定までをsurgical planningとして推測し、10~15Wの低出力での加温によるpreliminary heatingから温度分布を得て治療計画をたてた。【結果】(1)preoperative planning, surgical planning, preliminary heatingの3段階治療計画により安全かつ容易に加温が行えた。(2)画像上、CR 8例, PR 10例, ST 9例, PD 3例の効果が得られた。(3)副作用として、髄液漏2例、腫瘍内出血1例、感染1例、症候性脳浮腫2例が認められた。【結語】脳腫瘍に対するRF組織内加温は臨床で極めて有用である。

第27回新潟脳神経外科懇話会

日時 平成6年12月10日(土)
午前10時~午後3時05分
会場 新潟大学医学部
第四講義室

一般演題

1) 舌咽神経痛の1例

新井田広仁・中沢 照夫(厚生連中央総合)
土屋 俊明・青木 広市(病院脳神経外科)

症例は59才女性。約3年前より左咽頭部に電気が走るような痛みを自覚し、その後痛みが頻発し某院神経内科を受診した。当初テグレトールが有効であったが徐々に効果を減じ、痛みのため食事不自由となり当科受診した。左舌根部から咽頭部に痛みがあり、嚥下により誘発された。他に神経学的所見はなかった。CT, MRIでは異常所見を認めなかった。椎骨動脈造影では、左椎骨動脈が上外側に蛇行屈曲し、屈曲部より後下小脳動脈が分岐していた。

It lateral suboccipital craniectomyにてmicrovascular decompressionを行った。舌咽神経の起始部は左椎骨動脈と後下小脳動脈の起始部により圧迫されていた。術

後舌咽神経痛は全く消失した。

2) Laminoplasty by splitting the spinous process using hydroxyapatite as intra-spinous spacer

佐々木 修(桑名病院
脳神経外科)

3) 左側頭葉部海綿状血管腫の1例

川崎 昭一・西山 健一(佐渡総合病院
脳神経外科)

海綿状血管腫はCTの出現以来、発見率が増加してきた疾患の1つで、脳出血や痙攣の原因の1つとして重要である。そして大脳皮質下に発生することが多く、大脳基底核や橋などにも好発する。我々は脳出血により側頭葉癲癇を生じたが、手術により回復した1例を経験したので報告する。

症例は43歳の男性。平成6年7月中旬頃より頭痛が出現し、某院にて治療を受けるも、症状は改善せず食欲不振、不眠も加わってきた。さらに性格変化、異常行動を家人に指摘され8月6日当科を初診し入院となった。神経学的には瞳孔不同(右>左)以外異常所見はみられなかった。CTでは左側頭葉内側底部に脳出血がみられ、8月9日脳血管撮影施行。しかし明らかなstain等は認められなかった。標準失語症検査では書字、喚語、語想起の障害がみられた。出血部位、高血圧症の無いこと、またfollow up CTで出血が吸収されず、寧ろ増加していることなどから海綿状血管腫を疑い、8月23日にMRIを施行した。T₂強調画像上、周囲にlow intensity rimを有し内部はmixed intensity areaを呈していた。病変はamygdalo-hippocampal regionからputamenに及んでいた。経過中しばしば側頭葉癲癇の発作を来していたため、9月8日に手術を行なった。年齢が若く、病変が左側で神経脱落症状が軽度であることから、手術はtransylvian approachで、limen insulae寄りのposterior limiting sulcus近傍にcorticotomyを置きangiomaを摘出した。

術後一過性の感情失禁が認められたが、新たな神経脱落症状の出現は無く、9月7日元気に独歩退院した。病理組織所見はCavernous angiomaであった。

神経脱落症状が無いが、若しくは軽度で左側のこの部位に病変を持つ症例に対しては、本症例に施行した